

Relato de experiência sobre a importância da intersectorialidade e interprofissionalidade para a promoção da saúde em um projeto de extensão, Pet-saúde interprofissionalidade

Experience report on the importance of intersectoriality and interprofessionality for the promotion of health in an extension project, Pet-health interprofessionality

DOI:10.34119/bjhrv4n1-049

Recebimento dos originais: 03/12/2020

Aceitação para publicação: 09/01/2021

Jonathan Willams do Nascimento

Graduando do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória

Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680

E-mail: jonathannascimento_874@outlook.com

Luís Roberto da Silva

Graduando do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória

Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680

E-mail: robertosillva059@gmail.com

Lais Eduarda Silva de Arruda

Graduanda do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória

Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680

E-mail: laisarruda63@gmail.com

Marcelo Victor de Arruda Freitas

Graduando do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória

Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680

E-mail: mvictorarruda@hotmail.com

Matheus Lucas Vieira do Nascimento

Graduando do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória

Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680

E-mail: matheuslucas2012@hotmail.com

Maria Grazielle Gonçalves Silva

Graduanda do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória
Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n - Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680
E-mail: grazigrazielle95@gmail.com

Ezequiel Moura dos Santos

Graduanda do curso de Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória
Endereço: R. Alto do reservatório, S/N - Bela vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680
E-mail: ezequiel_moura123@hotmail.com

Luana Cristina da Silva

Graduanda do curso de Bacharelado em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória
Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n – Bela Vista, Vitória de Santo Antão - PE, CEP: 55608-680
E-mail: luanaacristina17@gmail.com

Rayanne Thaise Vilarim Leite

Graduada do curso de bacharelado em nutrição pela Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória
Endereço: R. Alto do Reservatório, S/n – bela vista, Vitória de Santo Antão - PÉ, CEP: 55608-680
E-mail: raythaise@hotmail.com

RESUMO

Este trabalho objetivou relatar experiências dos autores com relação à prática da interprofissionalidade em saúde e da educação interprofissional (EIP) proporcionadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde edição interprofissionalidade (PET Saúde Interprofissionalidade) e suas contribuições para formação dos graduandos participantes. A colaboração interprofissional é uma estratégia do trabalho em equipe que consiste no processo de convivência no espaço comum entre diferentes profissões que desenvolvem a clínica ampliada, envolvendo o processo de comunicação e tomadas de decisões compartilhadas para a melhor produção do cuidado em saúde e em relação a construção da intersetorialidade se dá a partir da articulação de vários setores e envolve distintos atores sociais, tais como: governo, sociedade civil organizada, movimentos sociais, universidades, autoridades locais, setor econômico e mídia, tendo como preceito a reunião de vários saberes e possibilidades de atuação, no sentido de viabilizar um olhar mais amplo sobre a complexidade do objeto, a fim de possibilitar a análise dos problemas e das necessidades. Os dois pilares em conjuntos, vão buscar entender as necessidades da população, bem como um olhar mais ampliado para com os usuários dos serviços de saúde de forma Universal, Equânime e Integral, abrangendo toda a rede que pode ser usada como meio de promover saúde. O projeto PET Saúde – Interprofissionalidade foi desenvolvido pelo Centro Acadêmico de Vitória – Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE) onde foram criados os grupos de aprendizagem tutorial

(GAT), que consistem em equipes interprofissionais compostas por graduandos, docentes e profissionais, das cinco equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do município de Vitória de Santo Antão-PE. As vivências se deram através de dois momentos, no primeiro período do programa, a práticas se deram no âmbito das UBS e no segundo, estes tiveram suas vivências em uma escola do município. Foi perceptível que ainda há uma fragmentação do serviço de Atenção Básica (AB) para com os profissionais, um dos exemplos potenciais e de otimização da interprofissionalidade é o NASF-AB, a interdisciplinaridade vem para romper com o processo de troca de competências, no qual cada saber atua sobre uma face de determinado problema, pela troca de experiências, promovida pela multiplicidade de questionamentos.

Palavras-Chave: Interprofissional, intersetorial, vida saudável.

ABSTRACT

This paper aims to report the authors' experiences regarding the practice of interprofessionality in health and interprofessional education (IPE) provided by the Education for Work Program for Health edition interprofessionality (PET Health Interprofessionality) and their contributions to the formation of participating undergraduates. Interprofessional collaboration is a strategy of teamwork that consists of the process of coexistence in the common space between different professions that develop the expanded clinic, involving the process of communication and shared decision making for the best production of health care and in relation to health. The construction of intersectorality is based on the articulation of various sectors and involves different social actors, such as: government, organized civil society, social movements, universities, local authorities, the economic sector and the media, having as a precept the gathering of various knowledge and possibilities. of action, in order to enable a broader look on the complexity of the object, in order to enable the analysis of problems and needs. The two pillars together will seek to understand the needs of the population, as well as a broader look at health service users on a Universal, Equanimous and Integral basis, covering the entire network that can be used as a means of promoting health. The PET Health - Interprofessionality project was developed by the Academic Center of Vitória - Federal University of Pernambuco (CAV-UFPE) where the tutorial learning groups (GAT) were created, consisting of interprofessional teams composed of undergraduates, teachers and professionals from the five Extended Family Health and Primary Care (NASF-AB) teams in the municipality of Vitória de Santo Antão-PE. The experiences took place through two moments, in the first period of the program, the practices took place within the scope of the UBS and in the second, they had their experiences in a municipal school. It was noticeable that there is still a fragmentation of the Primary Care service (AB) towards professionals, one of the potential examples and optimization of interprofessionality is the NASF-AB, interdisciplinarity comes to break with the process of exchange of skills, in which Each knowledge acts on a face of a given problem, through the exchange of experiences, promoted by the multiplicity of questions.

Keywords: Interprofessional, intersectoral, healthy life.

1 INTRODUÇÃO

As raízes históricas da medicina social deixaram marcas em seu legado nas ofertas de serviços de saúde e na conduta dos profissionais centrados no “corpo doente” do usuário. Já que, a assistência à saúde era ofertada com foco no adoecimento e o indivíduo era visto de forma

fragmentada desconsiderando as possíveis múltiplas causas da enfermidade. Segundo Dowbor, (2017, p.1432), para Sérgio Arouca a saúde é entendida como decorrência de relações sociais mais amplas (os determinantes sociais de saúde) e, portanto, abrangia propostas de mudança na sociedade que iam para além do acesso público, universal, gratuito e integral de saúde. Destarte o indivíduo, além da doença, era entendido todo o seu contexto, social, familiar e suas relações informais.

O modelo biomédico de assistência à saúde, está longe de garantir o pleno bem-estar do indivíduo, é uma proposta fragmentada, que não visa atender as necessidades da população, mas sim, prestar uma assistência fragmentada com foco na doença e desconsidera a totalidade dos indivíduos. Experimenta-se, hoje, o que Michel Foucault definira, há mais de três décadas, como somatocracia, para fazer referência à centralidade do corpo como alvo da vigilância panóptica do indivíduo e como eixo fundamental das estratégias de gestão biopolítica da população (MITJAVILA 2015, p.117).

E com o constante interesse do mercado na área, este passou a orientar as práticas de saúde nos serviços e na própria sociedade, uma vez que se implantou uma supervalorização de uma cultura medicamentosa, da figura do médico e de tecnologias duras de atenção à saúde. A exemplo disso, têm-se a indústria farmacêutica que cresceu e continua a crescer as custas dessa prática biomédica e as empresas fabricantes de equipamentos de ponta.

Segundo Esmeraldo et al. (2017, p.99) a tecnologia dura (máquinas, normas, estruturas organizadas) em formação com as tecnologias leve-duras (saberes distintos, interdisciplinares) e leves (relações, automização), destinam-se a atender às necessidades de saúde da população, determinadas pelo tipo de compreensão do que seja o processo saúde-doença, problemas e necessidades de saúde, tipos de práticas e saberes adotados para responder a estas demandas. No entanto, quando a APS é colocada em segundo plano, não se prioriza a saúde da população, obtendo falha nas redes de saúde e transformando-a em mercadoria, além da desarticulação dos profissionais dentro dos serviços.

É comum profissionais de saúde tratarem de forma isolada os problemas dos usuários, obtendo respostas ambíguas nas queixas dos mesmos para a resolução do problema. Segundo Esmeraldo et al. (2017, p.102), essa fragmentação advinda do modelo biomédico, só contribui para fortalecer e alimentar a cultura segundo a qual a maioria dos usuários ainda têm de buscar assistência apenas quando doentes, visando unicamente resolver aquela queixa de maneira pontual. Entretanto, é evidenciado que a atenção focada nas necessidades do paciente e o trabalho cooperativo dos profissionais, sob a óptica da interprofissionalidade, garante a maior

resolutividade dos problemas. No mais, quando se trata do contexto social, a intersetorialidade tem um grande papel para uma maior oferta integral dos serviços de saúde.

A interação entre as escolas, as unidades de saúde, o Estado com a formulação e efetivação de políticas públicas, como a garantia do saneamento básico de qualidade, cobertura de 100% da população pelas equipes de saúde da família (ESF), da população fazendo seu papel de cidadã, é algo essencial para a completude da oferta dos serviços de saúde. Conseqüentemente, a intersetorialidade operacionaliza por meio da criação de uma rede de compromisso social, estruturada por vínculos e uma 'presença viva', na qual instituições, organizações e pessoas se articulam em torno de uma problemática da sociedade, em um determinado território, para programação e realização de ações integradas e articuladas, avaliando juntos os resultados e reorientando as ações necessárias (Garcia et al. 2014, p.967). A intersetorialidade constitui uma concepção que deve informar uma nova maneira de planejar, executar e controlar a prestação de serviços, para garantir um acesso igual dos desiguais. Isso significa alterar toda forma de articulação dos diversos segmentos da organização governamental e de seus interesses.

É importante entender a abordagem multiprofissional, interdisciplinar, interprofissional e intersetorial, para que a relação saúde-trabalho seja compreendida em toda sua complexidade. Para isso, é preciso ter à noção do trabalho em equipe de saúde, marcado pela reflexão sobre os papéis profissionais e intersetoriais, para resolução de problemas e negociação nos processos decisórios. Essa construção de conhecimentos, se dá de forma dialógica e com respeito às singularidades e diferenças dos diversos núcleos que possam promover saúde e das práticas profissionais (ARAÚJO et al., 2017, p.602).

Todavia, o modelo de ensino superior na área da saúde possui uma lógica de atuação uniprofissional, o que fragmenta o atendimento do usuário e dificulta o processo de trabalho em rede, pois cada trabalhador irá atendê-lo visando à parte de sua expertise, desconsiderando seus demais aspectos. O governo também se torna negligente, uma vez que, não garante a população o atendimento integral dos serviços de saúde, de forma intersetorial. Considerando isso, a interprofissionalidade e a intersetorialidade visam romper com estas separações e proporcionar um trabalho conjunto e colaborativo, a fim de que um atenda a pluralidade do outro.

Além disso, trabalhar em equipe interprofissional e de forma intersetorial significa atuar com profissionais de diversas formações na saúde e em diversos setores, dispostos a transitar entre áreas e promoverem saúde (FARIAS et al. 2018, p.153). Portanto, projetos de pesquisas e extensão que viabilizam a integração de diversos cursos, com objetivos comuns

de contribuírem em seus futuros empregos para o trabalho em equipe em prol da melhor oferta de serviço de saúde para o usuário.

Algumas formas de saber que a cultura biomédica, deixou várias cicatrizes no contexto da sociedade, quando se fala em saúde como “direito de todos e dever o Estado”, de acordo com o artigo 196º da Constituição Federal (CF) de 88, é passando por conhecimentos e vivências que mostrem o cenário individualista dos profissionais e dos setores de promoção à saúde. Uma vez que, a ideia de se trabalhar interprofissionalmente e intersetorialmente ainda passa por processos de aperfeiçoamento, pois, ainda, existem muitas dificuldades para que esses setores dialoguem de forma equiparada e que atendam às necessidades da população. E por isso a importância da educação interprofissional (EIP) e sua inter-relação com o Sistema Único de Saúde (SUS) (LAMERS e TOASSI, 2018).

Deste modo, este trabalho objetivou relatar experiências dos autores com relação à prática da interprofissionalidade, da intersetorialidade em saúde e da EIP proporcionadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde edição Interprofissionalidade (PET-Saúde Interprofissionalidade) e suas contribuições para formação dos graduandos participantes.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A interprofissionalidade permite pensar possibilidades atuais e aquelas em vias de atualização, deve provocar transformação e variação, ou seja, permitir e provocar “geografias-menores” da interdisciplinaridade e da multiprofissionalidade (CECCIM, 2017, p.52). Sendo assim a educação interprofissional oferece oportunidades para aprendizado em conjunto entre profissionais da saúde, bem como outros meios de promoção do bem-estar social e individual, buscando desenvolver atributos e habilidades necessárias em um trabalho coletivo (REEVES, 2016, p.196). Assim, a EIP complementa e fortalece o ideário do SUS, fornecendo subsídios para a construção de um projeto de sociedade que contemple a concepção ampliada de saúde, fomentando a ideia de que o profissional não pode trabalhar de forma asilar, já que o setor e as Redes de Saúde não se limitam, apenas a APS, média e alta complexidade (COSTA et al., 2015).

O desenho de currículos interprofissionais e a adoção de disciplinas comuns aos diferentes cursos da área da saúde e da interprofissionalidade nas residências multiprofissionais em saúde, são movimentos que contribuem para reformular a formação dos profissionais quebrando barreira do modelo biomédico ainda muito forte (COSTA et al., 2015). Destarte, a interprofissionalidade repercute no campo da educação, ao sinalizar para a necessidade de formar profissionais preparados para trabalharem de forma multiprofissional frente às

demandas de saúde (GENEBRA, 2016, p.64). E assim, quando partir para o âmbito do trabalho com outras esferas como, por exemplo, o governo, a sociedade civil organizada, movimentos sociais, universidades e a mídia as ofertas de serviços visando à integralidade do cuidado serão conduzidas de forma mais prática e colaborativa.

E por isso é valioso trabalhar de forma intersetorial, sendo a mesma compreendida como a articulação entre diferentes setores e atores, compartilhamento de poderes e de saberes (interdisciplinarmente e interprofissionalmente), com o objetivo de atuar de forma integrada sobre problemas e demandas em busca de melhoria na qualidade de vida (SOUZA, EPERIDIÃO e MEDINA, 2016, p.1782). As intervenções isoladas possuem baixa efetividade para promover qualidade de vida, fomentar desenvolvimento e superar a exclusão social. A práxis das práticas intersetoriais dizem respeito à instabilidade de programas bem estruturados com objetivos, planejamento e gestão compartilhados, bem como orçamentos próprios, para uma melhor resolutividade dos problemas de saúde (SILVA et al., 2014, p.4362).

As duas posições em conjuntos, viabilizam os princípios e diretrizes do SUS, garantidos pelas Leis Orgânicas da Saúde (Leis nº 8.080 e nº 8.142). Que apesar das falhas do sistema e da gestão, buscam entender as necessidades da população, bem como a obtenção de um olhar mais ampliado para com os usuários dos serviços de saúde de forma universal, equânime e integral, abrangendo toda a rede que pode ser usada como meio de promover saúde.

3 METODOLOGIA

O projeto PET Saúde – Interprofissionalidade, desenvolvido pelo Centro Acadêmico de Vitória – Universidade Federal de Pernambuco (CAV-UFPE), para ser posto em prática no período de Janeiro a Dezembro de 2019, realizou uma seleção com os estudantes dos cursos de Bacharelado (Saúde coletiva, nutrição, enfermagem e educação física) e licenciatura (Ciências biológicas e Educação física) que são ofertados no centro. A partir dos aprovados na seleção, foram criados os grupos de aprendizagem tutorial (GAT), que consistem em equipes interprofissionais compostas por graduandos (44), docentes (6) e profissionais (6) das cinco equipes de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do município de Vitória de Santo Antão.

As práticas se deram nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) em conjunto com o NASF-AB do município, pois como estes já são equipes multiprofissionais a implantação e/ou efetivação da interprofissionalidade pode ser otimizada. As experiências envolviam observação, debates, interação com usuários e profissionais, atividades de educação em saúde, entre outras, a fim de desenvolver ações que englobassem ensino-serviço-comunidade em

atividades inerentes a saúde pública. Para a parte teórica, foi ofertada uma disciplina eletiva Integração do trabalho em saúde e educação (EDUF0056) que tinha como intuito trabalhar a EIP e que se consolidassem os aprendizados práticos com a teoria, a fim de ampliar o desenvolvimento de competências para o trabalho em equipe, além de possibilitar aos estudantes compartilharem um pouco suas vivências e conhecer a realidade dos demais grupos. As vivências se deram através de dois momentos, no primeiro período do programa, as práticas se deram no âmbito das UBS e no segundo, para aqueles que já participavam do programa, estes tiveram suas vivências em uma escola do município.

Primeiro momento: Ocorreu no período de janeiro a junho de 2019 e possibilitou aos estudantes conhecerem alguns serviços e políticas de saúde como, por exemplo, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), como funciona o serviço considerado organizador da rede de atenção à saúde (RAS) e porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política que organiza o NASF-AB, sua funcionalidade, composição, tipos, atuação e importância para RAS; a Política Nacional de Humanização (PNH) com seus princípios de orientação do cuidado em saúde e efetivação do acolhimento nos serviços, criação de vínculo dos usuários com os serviços e profissionais. Dentre outras como a Política dos Direitos da Criança e do Adolescente (PDCA), Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), Política Nacional de Saúde do Homem (PNAISH), através de vídeos e leituras bem como com rodas de diálogos, a fim de possibilitar a construção compartilhada do conhecimento e possibilitar que um estudante aprenda com o outro.

Além disso, houve a experiência de acompanhar um Agente Comunitário de Saúde (ACS) para conhecer como funcionam seus serviços, qual a finalidade do profissional para com a comunidade, o porquê de sua importância como âncora entre a comunidade e a UBS. Além disso, apresentou o território da sua microárea bem como foi criado e também foi realizada entrevista com uma das famílias que foi visitada. Diante disto os participantes do projeto criaram um trabalho mostrando como foi a experiência vivenciada no território e fizeram uma apresentação final através de slides e cartazes.

Segundo momento: Ocorreu entre julho e dezembro de 2019, na escola municipal do CAIC Diogo de Braga, que oferta turmas de ensino fundamental, está localizada próximo a uma das UBS que foram cenário das vivências durante o primeiro momento e é um lugar de alta vulnerabilidade social e por isto, resolveu-se fazer algumas intervenções lá. Para este módulo, foram escolhidas quatro temáticas para trabalhadas com algumas turmas da escola sendo estas racismo, LGBTfobia e seus desdobramentos - gênero e sexualidade, Formação e qualificação para o mercado de trabalho e educação popular em saúde.

Por ser uma escola marginalizada, a proposta visou trabalhar essas questões em um turno semanal, com o intuito de minimizar o preconceito e mostrar aos alunos que eles podem lutar pelos seus sonhos. Sendo assim, através de dinâmicas, rodas de diálogos, vídeos e construção de cartazes eram abordados os assuntos. Além disso, uma das propostas do projeto é a criação de uma apresentação no final do ano para culminar todas as vivências e realizar uma mostra sobre o que fora trabalhado durante este período, com toda a escola, através de peça teatral, fantoches, paródias, poesias, tudo construídos com materiais que eram levados durante os encontros, como: cartazes, tecidos, lápis de cor, cola, entre outros e apresentados pelos estudantes.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

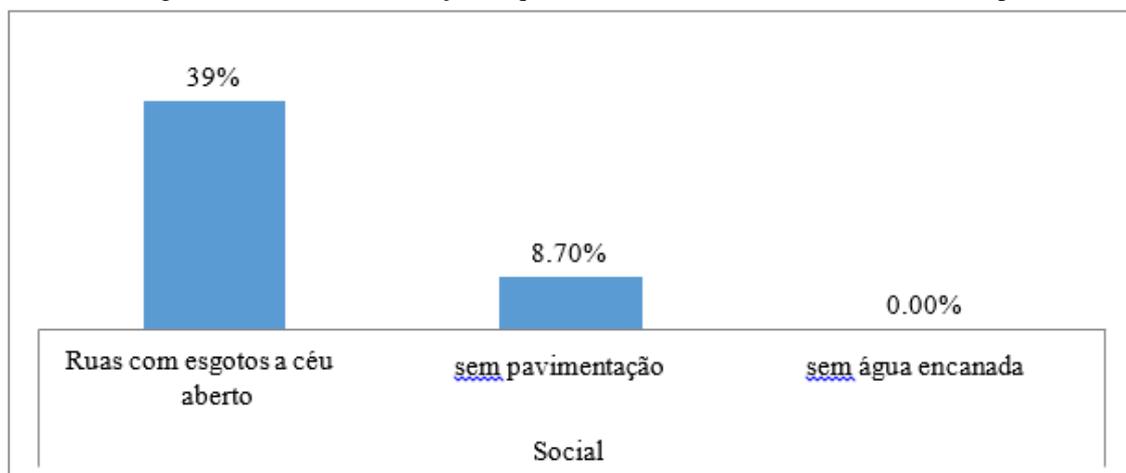
Foi perceptível que ainda há uma fragmentação do serviço de Atenção Básica (AB) para com os profissionais, um dos exemplos potenciais e de otimização da interprofissionalidade é o NASF-AB, no entanto ainda há impasses e desentendimentos entre as ESF e os núcleos. Visto que, muitas das vezes os usuários acabam procurando a oferta do serviço diretamente no NASF, entretanto, a triagem e encaminhamento para a especialidade deve ser feita por profissionais da ESF, como médicos, enfermeiros e dentistas (quando há). Desta forma, sob o olhar crítico dos participantes do projeto, durante todo o aprendizado do primeiro momento observou-se que a equipe do NASF-AB é uma ferramenta importante por atuar com uma equipe multiprofissional e atender algumas demandas que a AB não consegue pela falta dos profissionais.

Durante uma das ações, foi apresentado um diagnóstico de área cobertas dos bairros que a equipe cobre no município de Vitória de Santo Antão-PE e são estes: Águas Brancas, Alto José Leal, Livramento, Pirituba I e II, Militina e Caic, onde o último que será apresentado no presente periódico dados epidemiológicos e social a partir de dados primários, feitos pela equipe do NASF. Apesar da possibilidade de terem ocorrido falhas no processo de coleta dos dados e haver a reprodução deles, alguns que serão expostos nesse artigo, pois expressam a urgente necessidade do trabalho interprofissional e intersetorial.

No gráfico 1, está evidente que 39% da população do bairro do Caic sofre com esgoto a céu aberto, 8,70% sem pavimentação e 0% não tem água encanada. Apesar de estarem abaixo de 50%, para o sistema de saúde, ainda é um risco para a população que mora no local, uma vez que, através desse descaso, os indivíduos podem contrair várias doenças infectoparasitárias como, Hepatite A, Giardíase, Amebíase, Leptospirose, entre outros. Sendo assim é preciso que o poder público efetive políticas públicas voltadas a melhoria da qualidade de vida das pessoas e estrutura do lugar onde vivem o poder público.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), saneamento é o controle de todos os fatores do meio físico do homem, que exercem ou podem exercer efeitos nocivos sobre o bem-estar físico, mental e social. De forma intersetorial, a utilização do saneamento básico como instrumento de promoção da saúde, supera várias doenças que foram controladas no passado e ressurgem com mais força e inesperadamente. Segundo Santiago (2018, p.10), diversos casos de diarreia, Dengue, Zika e Chikungunya, entre outras doenças cujas incidências poderiam ser evitadas se houvesse um investimento maior em políticas públicas voltadas para o desenvolvimento e ampliação do Saneamento Básico, que é fundamental para a melhoria da qualidade de vida e da saúde da população.

Gráfico 1 - Diagnóstico de Área com relação às questões sociais, no bairro do Caic do município de Vitória



Fonte: NASF-AB CAIC

O que fora abordado anteriormente, pôde ser constatado durante a visita com o ACS na comunidade, que teve o intuito de aproximar os estudantes do território que estavam e o conhecerem, entendendo que a territorialização, é uma importante ferramenta do processo de trabalho nas equipes de AB, principalmente no NASF-AB. (Figuras 1, 2, 3, 4). Ademais, constatou-se a importância do NASF-AB, enquanto equipe interprofissional e multiprofissional, diante dos problemas que a população possa ter por falta de entrosamento intersetorial nos âmbitos de promoção a saúde, uma vez que, a unidade básica local, de fato não tinha o suporte necessário para subir os anseios da comunidade.

Figura 1- Esgoto da Ponte do Caic



Fonte: Autores

Figura 2- Rua Desembargador Ubirajara Carneiro



Fonte: Autores

Figura 3- Rua Desembargador Ubirajara Carneiro



Fonte: Autores

Figura 4- Casa de uma moradora da comunidade



Fonte: Autores

Para além da importância da interprofissionalidade e da intersetorialidade, analisou-se pelos extensionistas que a figura do ACS deve ser valorizada, sendo de extrema importância no âmbito da atenção primária, pois este profissional tem o objetivo aproximar a comunidade aos serviços de saúde, até mesmo para fortalecer os dois primeiros conceitos. A população precisa se sentir confiante e segura quanto ao trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde, pois o oposto pode acarretar sofrimento. Portanto, segundo Reichert (2016 p.2376) o vínculo pode ser compreendido como uma relação interpessoal, estabelecida ao longo do tempo entre usuário e profissional de saúde, caracterizada por confiança, responsabilidade e partilha de compromissos, o que facilita o processo de trabalho dos profissionais de saúde.

Com relação ao perfil epidemiológico do Caic, o gráfico 2 mostra que 32,8% são hipertensos, 9,11% são diabéticos, 1,92% sofrem por transtornos mentais, 0% tem tuberculose, 0,30% hanseníase e 0,11% HIV/Aids. Foi possível confirmar estas proporções durante as aproximações com os usuários, que alegavam que a hipertensão era a doença mais prevalente na comunidade e apesar do grupo de Hiperdia ser ativo na UBS local, que tem como intuito cadastrar e acompanhar os hipertensos da área a fim de evitar possíveis agravamentos desta condição, os dados para hipertensão são os mais elevados quando comparados com as demais enfermidades. O que consta uma falha na rede de saúde, uma vez que é um fator sensível a AB, por isso espera que esteja identificada, controlada e acompanhada para que não venha se agravar, podendo levar à morte.

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), as doenças do aparelho circulatório são responsáveis por cerca de 17 milhões de mortes/ano em todo o mundo. Destas, 55,3% corresponderam a complicações decorrentes da hipertensão arterial. Sob o óptica de Lobó et al. (2017, p.6), cada vez mais aumenta a prevalência de hipertensão arterial, e isso pode ser atribuído ao crescimento da população mundial, ao envelhecimento populacional, além da exposição a comportamentos de risco, como maus hábitos alimentares, consumo de álcool e tabaco, e exposição crônica ao estresse.

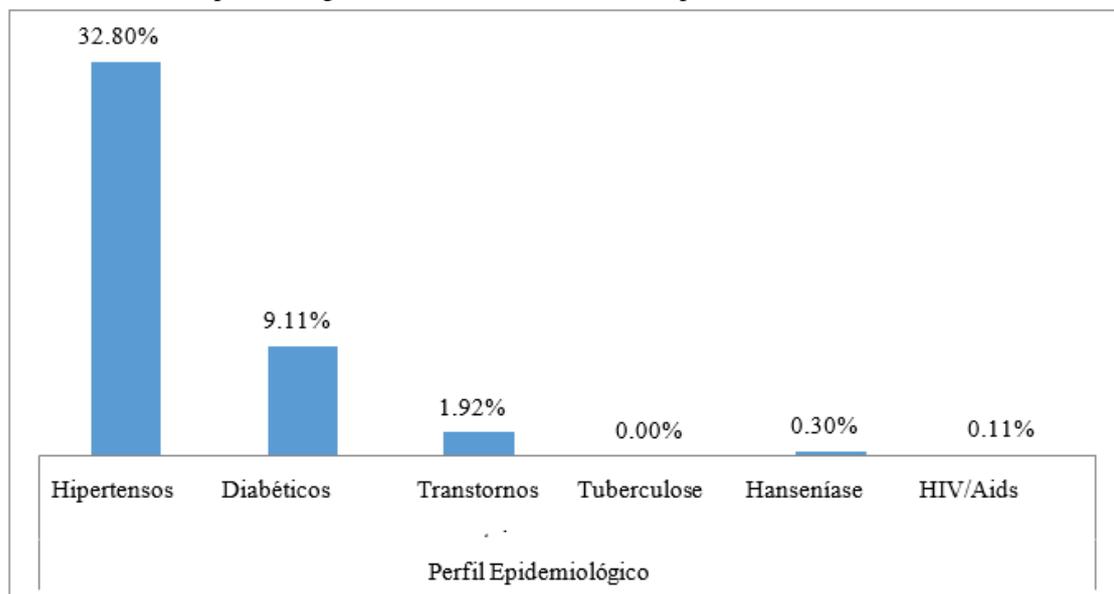
Destarte, o conhecimento dos fatores associados ao controle adequado da hipertensão arterial possibilita a identificação de grupos vulneráveis, visando à prevenção primária, tendo em vista que, esses fatores variam entre as populações. Dentre eles, a dificuldade de acesso e uso de serviços das redes de saúde e de medicamentos (em teses por custo-benefício), do mesmo modo que características individuais, como adesão à medicação prescrita e a resistência de aderir hábitos saudáveis, o que permanece como importante desafio para a saúde pública (FIRMO et al. 2018, p.2).

Em relação aos dados de HIV/Aids, pode ter ocorrido um viés de coleta, devido aos estigmas que existem ainda na comunidade em relação a está problemática, além disso, foi relatado que temas sobre educação sexual não são trabalhados lá e se tem uma realidade início da vida sexual precoce, inserção de álcool e drogas nos cotidianos dos adolescentes da comunidade, fato relatado por profissionais de saúde e da educação que trabalham na área. Embora a instituição familiar tenha o papel de conversar com os jovens sobre este tema, ainda existe um estigma que atrapalha o desenvolvimento disso e por isto, a escola tem papel fundamental na abordagem destes assuntos. Portanto, conforma a reflexão de Carneiro et al. (2015, p.107), é essencial o desenvolvimento, no âmbito escolar, de ações educativas que

envolvam temas relativos à sexualidade, devido à vulnerabilidade dos adolescentes aos riscos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), torna-se necessário a elaboração de estratégias de promoção e educação em saúde voltadas para o assunto.

Para tanto, além da educação sexual com o intuito de prevenção, seja nas escolas, seja na mídia, foram criadas ofertas de serviços de saúde, advindas dos Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA) ou até mesmo das unidades básicas de saúde. Não obstante, a sociedade tem uma ignorância diante desses serviços e não buscam com frequência ou quando procuram pelo tratamento, muitos não seguem adequadamente todo os critérios, por inúmeras dificuldades e por isto, ocorre o agravamento destas condições que podem culminar em desfechos negativos, como óbitos. Condizente com Andrade e Iriarte (2015, p.567 a 570), isso se dá ao fato de que as diferentes formas de estigma e discriminação em relação ao HIV/Aids e acontece o agravamento das condições quando não se cumpre com o esquema terapêutico da enfermidade. Isto impacta diretamente na vida do indivíduo desde sua dimensão biológica e mental até a social, pois afeta seu convívio em sociedade.

Gráfico 2 – Perfil epidemiológico do bairro do Caic do Município de Vitoria de Santo Antão – PE, 2019.



Fonte: NASF-AB CAIC

Para trabalhar de forma intersetorial e interprofissional com o intuito de suprir as necessidades da população com relação a educação em saúde por exemplo, existem diversas leis e políticas que fomentam essas condições. Segundo Moreira et al. (2016) essas portarias tem como fundamentos, princípios e diretrizes a garantia do acesso universal e contínuo dos usuários aos serviços, integralidade das ações, relações de vínculo e a responsabilização das redes e equipes de saúde por uma população adscrita, bem como, todo setor que possa contribuir

para a formação de saúde.

No entanto, foi observado pelo grupo de extensão que nem tudo posto no papel esta devidamente consolidado, visto que na PNAB (Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017), traz princípios e diretrizes do SUS, além de outras normas, garantindo o trabalho intersetorial, no entanto, a realidade dos serviços para com os indivíduos é bem diferente, deixando uma parcela da população em risco. Desta maneira, a UBS local não tinha uma boa interação com a escola e as condições sanitárias eram precárias, compreendendo-se como falha do sistema de saúde a falta de trabalho intersetorial. Além de haver conflitos entre a equipe do NASF e do UBS.

Dessa forma o PET-Saúde Interprofissionalidade contribuiu para criar ações estratégicas para a formação coletiva em saúde de diversos setores e comunidade, pois facilita a efetivação do trabalho em equipe colaborativo na esfera da atenção básica e nos serviços de ponta que visam saúde. O projeto é fundamental para que os extensionistas em conjunto saibam identificar a resolutividade de problemas dos indivíduos e comunidade. Segundo Cossio e Heidrich (2014), ressalta que o humanismo projetual é o exercício das capacidades projetuais para interpretar as necessidades de grupos sociais e elaborar propostas viáveis. Isto, na prática, seria focar também nos excluídos, nos discriminados, e voltar-se para a base da pirâmide, que constitui a maioria da população.

Diante deste contexto, a proposta do projeto para a aplicação do conhecimento e diálogo proporcionou uma interação positiva entre os discentes, docentes e a comunidade, visto que contribuiu para a formação destes como multiplicadores do conhecimento, além de torná-los mais aptos a trabalhar de forma inter e multiprofissional, bem como trabalhar na articulação de políticas públicas que visem a qualidade de vida de forma intersetorial. Conforme Paro et al. (2018) projetos como o PET têm como foco principal as ações de conhecimento do território, estabelecendo vínculos e busca de soluções para os diferentes problemas da região em que está sendo efetuada a prática, caracterizando-se a cooperação necessária a um processo de regionalização solidária.

No segundo momento, foi perceptível que é importante se combater o preconceito desde a infância, tanto no âmbito escolar, quanto no âmbito familiar que é a primeira educação, a educação informal. Nesse contexto, Gonçalves et al (2020) vai dizer que a educação tem um papel educacional muito importante para minimizar essa problemática, necessita portanto de troca de informações, ferramentas tecnológicas ou recursos simples. Com relação ao racismo, que foi o tema trabalhado pelos autores deste artigo, com uma turma formada por crianças de 10 a 12 anos, que apesar de terem um bom entendimento acerca do assunto, nunca tinha ouvido falar sobre essas questões de

forma clara e impactante dentro de seu ambiente de estudo. Tanto que, cada vez que se era debatido o assunto eles ficavam surpresos com as diversas formas que podem cometer racismo, entre eles mesmos, dentro e fora da escola, sem perceberem o que estão fazendo. Sendo assim, Oliveira e Santana (2014) diz que:

Como se sabe, a escola é um reflexo da sociedade, e tem o papel de amenizar os efeitos destas diferenças, combatendo as marcas de racismo de forma harmônica. É importante que ocorra este reconhecimento, e mais relevante ainda, que este seja dentro da escola, pois ela é o veículo das informações que fará com que os alunos compreendam suas capacidades de transformação na forma de pensar, dentro do contexto do racismo. Portanto, torna-se imprescindível que as escolas trabalhem este tema, pois quando se fala em racismo, pensa-se logo em exclusão

Figura 5- Introdução do que é racismo



Fonte: Autores

Figura 7- Apresentação das ideias para o teatro



Fonte: Autores

Figura 6- Dinâmica de perguntas e respostas



Fonte: Autores

Figura 8- Confeção de cartazes contra o racismo



Fonte: Autores

Nesse contexto, as ações PET no espaço escolar têm desenvolvido a participação da comunidade em busca do conhecimento e informação coletivos, e despertado o interesse na busca de ampliar e adquirir saberes sobre o conteúdo abordado. E a implantação de estratégias dessa natureza impõe sua avaliação permanente, considerando a necessidade de se identificarem vulnerabilidades e potencialidades que permitam ajustes contínuos para seu aperfeiçoamento (CECCIM et al,2018)

Com isso, o projeto promoveu a idealização de saberes relacionados com o ensinar e o aprender; o fortalecimento da relação teoria/prática, ruptura com a clássica hipótese de que a teoria precede a prática; a importância da aprendizagem constante e da reflexão sobre o contexto social da comunidade, com cidadania e solidariedade social; além de se constituir em espaço de pesquisa, como espaço de construção de conhecimento interdisciplinar e como local de formação de multiplicadores do conhecimento e desenvolvimento de aprendizagem (CAMARA, 2015).

Estas vivências colaboram para a formação coletiva entre os futuros profissionais da saúde, para uma atuação diferenciada, humanizada e com facilidade de diálogo, respeitando os saberes do outro e atuando interprofissionalmente buscando a integralidade no processo de trabalho centrado nas necessidades de saúde e ou educativas dos indivíduos. Além disto, proporciona o retorno social as pessoas que estão fora dos muros acadêmicos, cabendo a todos que usufruem de o conhecimento acadêmico fazer (AGRELI et al, 2016).

Trabalhar a interdisciplinaridade é algo ainda novo e que precisa ser melhorado nas formações acadêmicas para uma atuação multiprofissional, perante a execução dos serviços nos trabalhos dos futuros profissionais de saúde, diante dos problemas complexos que surgem a todo tempo. Segundo Rios et al. (2019, p.4) a interdisciplinaridade vem para romper com o processo de troca de competências, no qual cada saber atua sobre uma face de determinado problema, pela troca de experiências, promovida pela multiplicidade de questionamentos e olhares dos distintos saberes, capaz de ampliar a compreensão desse problema e propor soluções conjuntas, levando em conta a complexidade de sua completude.

Identifica-se a temática da intersetorialidade e da articulação como elementos ainda desafiadores, uma vez que, mesmo sendo elementar aos objetivos da gestão pública, não se materializam ou ganham sua amplitude como pensado e proposto nos marcos regulatórios da seguridade social (CARMO e GUIZARDI, 2017, p.1266-1267). Com isso, através da experiência dos integrantes do projeto, percebeu-se com o olhar dos mesmos que o setor saúde sozinho, não consegue dar conta de todos os problemas de saúde-doença de forma asilar. Sendo

assim, a importância de se ter um trabalho intersetorial, torna a estrutura da rede de saúde ainda mais forte tomando para que a promoção da saúde, seja mais eficiente.

4 CONCLUSÕES

O projeto de extensão PET-Saúde Interprofissionalidade, visa à interdisciplinaridade e vem para fortalecer com o processo de troca de competências, no qual cada saber atua sobre uma face de determinado problema, pela troca de experiências, promovida pela multiplicidade de questionamentos e olhares dos distintos saberes, capaz de ampliar a compreensão desse problema e propor soluções conjuntas, levando em conta a complexidade de sua completude. No entanto, apesar de várias mudanças, o processo pedagógico interdisciplinar no ambiente acadêmico, é um desafio a ser vencido, uma vez que ainda é a estrutura do ensino em sala de aula é baseado no modelo biomédico.

Proporcionar o retorno social as pessoas que estão fora dos muros acadêmicos e trabalhar interdisciplinaridade de forma interprofissional e intersetorial, é algo importante que precisa ser cada vez mais posto em prática, uma vez que melhora a formação acadêmica dos docentes para uma atuação multiprofissional e articulada com os diversos setores de promoção a saúde, perante a execução dos serviços nos futuros trabalhos dos profissionais de saúde em formação, diante dos problemas complexos e completos que surgiram a todo tempo.

Por fim, a formação interprofissional contribui de maneira significativa para o processo de trabalho e resulta em ganhos tanto para os profissionais da saúde quanto para o sistema em si e a sociedade, que recebe um atendimento humanizado e acolhedor, com ênfase em suas necessidades de saúde e com caráter resolutivo.

REFERÊNCIAS

- Agreli HF, Peduzzi M, Silva MC. **Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa**. Interface (Botucatu). 2016; 20(59):905-16.
- Andrade R. G, Iriart J. A. **Estigma E Discriminação: Experiências De Mulheres HIV Positivo Nos Bairros Populares De Maputo, Moçambique**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 31(3):565-574, mar, 2015.
- Camara AMCS, Grosseman S, Pinho DLM. **Interprofessional education in the PET-Health Program: perception of tutors**. Interface (Botucatu). 2015; 19 Supl 1:817-29.
- Carmo, M. E.; Guizardi, F. L. **Desafios da intersectorialidade nas políticas públicas de saúde e assistência social: uma revisão do estado da arte**. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 27 [4]: 1265-1286, 2017.
- Carneiro R. F, Silva N. C, Alves T. A, Albuquerque D. O, Brito D. C, Oliveira L. L. **Educação Sexual Na Adolescência: Uma Abordagem No Contexto Escolar**. S A N A R E, Sobral, V.14, n.01, p.104-108, jan./jun. – 2015.
- Ceccim R. B. **Interprofissionalidade E Experiências De Aprendizagem: Inovações No Cenário Brasileiro**. REDE UNIDA - Série Vivência em Educação na Saúde • Vol.06: 49-67, 2017.
- Ceccim RB. **Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação**. Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1739-49. DOI: 10.1590/1807-57622018.0477
- Cossio G, Heidrich R. **A Autoestima Da Comunidade Valorizada Pela Extensão Universitária Em Design Social**. X Semana de Extensão, Pesquisa e Pós-graduação SEPesq – 20 a 24 de outubro de 2014.
- Costa, M. V. et al. **Educação Interprofissional em Saúde**. SEDIS-UFRN, 2018, 85p.
- Costa M. V, Patrício K. P, Câmara A. M. C. S, Azevedo G. D, Batista S. H. S. S. **Pró-Saúde E PET-Saúde Como Espaços De Educação Interprofissional**. Rev. Intercafé: Comunicação Saúde Educação 2015; 19 Supl 1: 709-20 7.
- Dowbor, M. **Sergio Arouca, construtor de instituições e inovador democrático**. Ciência & Saúde Coletiva, 24(4):1431-1438, 2019.
- Farias, D. N. et al. **Interdisciplinaridade E Interprofissionalidade Na Estratégia Saúde Da Família**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 16 n. 1, p. 141- 162, jan./abr. 2018.
- Firmo, J. O. A. et al. **Controle da hipertensão arterial entre adultos mais velhos: ELSI-Brasil**. Rev Saúde Pública. 2018;52 Supl 2:13s
- Garbin, C. A. S. **Stigma of HIV positive expressed through veiled prejudice**. DST - J bras Doenças Sex Transm 2016;28(2):64-66 - ISSN: 0103-4065 - ISSN on-line: 2177-8264.

Garcia, L. M. T. et al. **Intersetorialidade na saúde no Brasil no início do século XXI: um retrato das experiências.** Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 966-980, OUT-DEZ 2014.

Geordany G. R. O. V, Oliveira L. C, Filho C. E. E, Queiroz D. M. **Tensão Entre O Modelo Biomédico E A Estratégia Saúde Da Família: A Visão Dos Trabalhadores De Saúde.** Rev. APS. 2017 jan/mar; 20(1): 98 – 106.

Gonçalves R. S. at al. **Educação em saúde como estratégia de prevenção e promoção da saúde de uma unidade básica de saúde.** Braz. J. Hea. Rev., Curitiba, v. 3, n. 3, p. 5811-5817 may./jun. 2020.

Lobo L. A. C, Canuto R, Dias-da-Costa J. S, Pattussi M. P. **Tendência Temporal Da Prevalência De Hipertensão Arterial Sistêmica No Brasil.** Cad. Saúde Pública 2017; 33(6):e00035316

Mitjavila M. **Medicalização, Risco E Controle Social.** Tempo Social, revista de sociologia da USP, v. 27, n. 1 25/06/2015 19:13:38, 117-137.

Oliveira, E. C.; Santana, M. S. **PRECONCEITO RACIAL NO ÂMBITO ESCOLAR.** Cadernos PDE, 2014. Vol. 1.

Paro CA, Pinheiro R. **Interprofessionality in undergraduate Collective Health courses: a study on different learning scenarios.** Interface (Botucatu). 2018; 22(Supl. 2):1577-88.

Reeves S. **Porque Precisamos Da Educação Interprofissional Para Um Cuidado Efetivo E Seguro.** Interface (Botucatu). 2016; 20(56):185-96.

Reichert A. P. S, Rodrigues P. F, Albuquerque T. M, Collet M, Minayo M. C. S. **Vínculo Entre Enfermeiros E Mães De Crianças Menores De Dois Anos: Percepção De Enfermeiros.** Ciência & Saúde Coletiva, 21(8):2375-2382, 2016.

Santiago G. R. **Impacto Da Cobertura De Saneamento Básico Na Incidência De Doenças E Nos Gastos Com Saúde Pública No Estado Do Rio Grande Do Norte.** Fonte. UFRN - Biblioteca Central Zila Mamede: 9-45, 2018.

Silva K. L, Sena R. R, Akerman M, Belga S. M. M, Rodrigues A. T. **Intersetorialidade, Determinantes Socioambientais E Promoção Da Saúde.** Ciência & Saúde Coletiva, 19(11):4361-4370, 2014.

Sousa M. C, Esperidião M. A, Medina M. G. **A Intersetorialidade No Programa Saúde Na Escola: Avaliação Do Processo Político-Gerencial E Das Práticas De Trabalho.** Ciência & Saúde Coletiva, 22(6):1781-1790, 2017.

Thaise T. A. M, Vasconcelos A. C. C. P, Pessoa T. R. R. F, Forte F. D. S. **Multiprofissionalidade E Interprofissionalidade Em Uma Residência Hospitalar: O Olhar De Residentes E Preceptores.** Rev. Intercafe: Comunicação Saúde Educação 2017; 21(62):601-13.