

UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DO RIO DE JANEIRO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E DEFESA CIVIL DE SEROPÉDICA

PROJETO
PET SAÚDE – INTERPROFISSIONALIDADE

Coordenadora: Jaqueline Rocha Borges dos Santos

SIAPE: 2151322

Seropédica, 2018.

SUMÁRIO

1. Dados do projeto	
1.1. Justificativa (até o limite de 800 palavras).....	2
1.2. Diagnóstico da situação atual dos cursos nos eixos de intervenção.....	3
1.2.1 Adequação dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais com foco na Interprofissionalidade.....	5
1.2.2 Iniciativas de educação e trabalho interprofissional em saúde alinhadas aos processos de mudança curricular.....	7
1.2.3 Promoção da integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS a partir dos elementos teóricos e metodológicos da EIP.....	8
1.2.4 Desenvolvimento da docência e da preceptoria na saúde para utilização dos fundamentos teórico-conceituais e metodológicos da EIP.....	9
1.3. Definição dos processos de mudança a serem desenvolvidos no ano 1, estabelecendo objetivos e estratégias para atingi-los e resultados esperados (até o limite de 500 palavras).....	10
1.4. Ações a serem desenvolvidas no ano 1 (até o limite de 500 palavras).....	11
1.5. Definição dos processos de mudança a serem desenvolvidos no ano 2, estabelecendo objetivos e estratégias para atingi-los e resultados esperados (até o limite de 500 palavras)	
1.6. Ações a serem desenvolvidas no ano 2 (até o limite de 500 palavras).....	13
1.7. Plano de assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde-COAPES. (Vide Portaria Interministerial nº 1.127 de 6 de agosto de 2015).....	13
1.8. Estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos.....	14
1.9. Estratégias de articulação do PET-Saúde/Interprofissionalidade com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES, assim como outras políticas e prioridades do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação.....	14
1.10. Estratégias de monitoramento e avaliação (considerar os compromissos obrigatórios e as ações propostas para alcance dos objetivos).....	15
1.11. Indicadores de monitoramento e avaliação (considerar os compromissos obrigatórios e as ações propostas para alcance dos objetivos).....	16
2. Dados dos participantes	
2.1. Relação nominal dos tutores - coordenadores dos grupos (incluir CPF, nº da matrícula na IES e categoria profissional.....	17
2.2. Relação nominal dos preceptores (incluir CPF, categoria profissional e nº CNES das unidades de saúde a qual estão vinculados).....	18
3. Anexo	
3.1. Termo de compromisso das instituições proponentes.....	18
REFERÊNCIAS.....	19

1. Dados do projeto

1.1 Justificativa (até o limite de 800 palavras)

A necessidade de integração, do ponto de vista interprofissional, entre os Cursos de Graduação em: Ciências Biológicas, Farmácia e Psicologia; dá-se com a gênese de concepção dos Cursos de Graduação direcionados à formação em Saúde na Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ). Este processo ganhou novos rumos de discussão e fortalecimento no processo de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI). Os três Cursos de Graduação citados, ofertam vagas semestrais no Campus localizado em Seropédica, da UFRRJ. Os ingressantes são oriundos de várias regiões do estado do Rio de Janeiro, majoritariamente; e de outras regiões do Brasil, minoritariamente. A região em que está localizada a cidade de Seropédica é a Baixada Fluminense, também conhecida por enfática necessidade de melhora na qualidade dos serviços nos três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. A interconexão vivenciada na prática, entre os três Cursos de Graduação mencionados, implicará em melhora crescente no processo de oferta dos serviços em saúde com qualidade e humanização. A integração na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), fortalecendo os princípios de equidade, universalidade e integralidade, deve acontecer entre a Universidade e os atores das gestões públicas em saúde; com foco na formação de profissionais aptos à atuação como agentes de transformação social em saúde. O propósito aqui colocado neste projeto de extensão busca formalizar a relação entre a UFRRJ e a Secretaria Municipal de Saúde de Seropédica, para atuação em Atenção Básica, com atividades indissociadas de ensino, pesquisa e extensão, envolvendo a interprofissionalidade como eixo de formação em saúde. Os três Cursos de Graduação passam por contínuas discussões e mudanças, em especial os Cursos de Ciências Biológicas e Farmácia que estão inseridos no Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS); para refinar a inter-relação prática na formação de profissionais da saúde preparados às atividades interprofissionais já vivenciadas na graduação. A proximidade entre os Cursos de Ciências Biológicas e Farmácia cresce à medida que o Curso de Ciências Biológicas passa por discussões à inclusão do eixo saúde na matriz curricular, inserido no Projeto Pedagógico do Curso (PPC) em construção. De maneira complementar, o Curso de Farmácia por meio do grupo de trabalho (GT) sobre integração pedagógica de ensino farmacêutico, aprovado em reunião ordinária de Colegiado do Curso, consolida trabalho para implantação das novas diretrizes curriculares aos Cursos de Farmácia no Brasil. O curso de Psicologia está estruturado em um núcleo comum que

compreende os processos psicológicos básicos (anatomia, aprendizagem, psicobiologia, psicopatologia, entre outros) e fundamentos (epistemológicos, filosóficos e metodológicos), bem como um núcleo específico agrupado em duas ênfases voltadas para a promoção e prevenção da saúde e para os processos educativos. Ambos os núcleos do curso de Psicologia dialogam com os cursos de Ciências Biológicas e Farmácia, seja pelas disciplinas ofertadas pelos cursos supracitados, seja pelas atividades extensionistas oferecidas ao longo do período letivo, tais como palestras em semanas de integração e seminários de saúde mental universitária.

1.2. Diagnóstico da situação atual dos cursos nos eixos de intervenção

Os cursos de graduação participantes deste projeto, Ciências Biológicas, Farmácia e Psicologia, exibem trajetórias distintas que se tornam congruentes no momento que se busca uma formação interprofissional em saúde.

O curso de Ciências Biológicas tem origem em 1968, na Resolução 05 do Conselho Universitário da UFRRJ, inicialmente como Curso de História Natural. Posteriormente, em 1977, foi reconhecido pelo MEC como Curso de Licenciatura em Ciências, com habilitação em Biologia. A criação do Curso de Ciências Biológicas ocorreu em 1986, com as modalidades Licenciatura e Bacharelado, oferecendo vinte vagas em cada período letivo. A partir de 2009, as licenciaturas da UFRRJ foram reestruturadas de acordo com o “Programa Institucional de Formação de Professores da Educação Básica da UFRRJ”, aprovado pelo Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. Em consonância esta política institucional, a matriz curricular do Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas foi reestruturada em 2011. Em decorrência da adesão da UFRRJ ao Plano de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), as vagas foram ampliadas, resultando no ingresso de 60 estudantes anualmente, metade em cada período letivo. Já a matriz curricular do Curso de Bacharelado foi reestruturada no início de 2017. Neste momento, o núcleo docente estruturante (NDE) e o colegiado do curso continuam no processo de construção do projeto pedagógico, especialmente para definição da formação em saúde e concretização alinhada com disciplinas na composição da matriz curricular que garantam tal formação. Neste contexto, o PET aqui proposto, reorientará os rumos à formação em saúde, com perspectiva interprofissional.

O curso de Farmácia integra o REUNI e nasce no segundo período de 2010 na UFRRJ. Historicamente, o modelo baseado na medicina preventiva e no cuidado

integral ao paciente, e não na medicina curativa tradicional, passa a requisitar profissionais diferenciados, com qualidade técnica, atentos à realidade social brasileira. Nasce à época, o conceito do uso racional de medicamentos e a reorientação do papel do profissional Farmacêutico, capaz de atender as demandas do SUS, constituindo-se o momento ideal para a reprofissionalização do Farmacêutico, que consistiria na retomada de sua função como agente promotor de saúde. Atualmente, o NDE e o colegiado do curso trabalham para implantação das novas diretrizes curriculares nacionais (DCNs), articulados pelo grupo de trabalho de integração pedagógica de ensino farmacêutico. A resolução 6 de 19 de outubro de 2017 institui as DCN, com formação por habilidades e competências, com formação estruturada nos eixos: (1) cuidado em saúde, (2) tecnologia e inovação em saúde, e (3) gestão em saúde. Neste contexto, as vivências de estágio deverão acontecer em complexidade crescente, até o terceiro período do curso. Os estágios obrigatórios devem contemplar cenários de prática do SUS nos diversos níveis de complexidade. Assim, este PET irá contemplar e materializar a necessária conexão com o SUS, com foco na atenção básica e a articulação com os diversos atores à prevenção e promoção da saúde; vivenciado de modo interprofissional.

Assim como o curso de Farmácia, o curso de Psicologia nasce em 2010 com o REUNI. A proposta do curso é a de oferecer uma formação básica, pluralista e sólida, concretizada através da oferta de atividades comprometidas com a análise de diferentes sistemas psicológicos, em termos da concepção de homem que sustenta seus principais conceitos, instrumentos de estudo, investigação e intervenção. Em consonância com uma visão moderna de educação, cuja ênfase recai no desenvolvimento de indivíduos capazes de resolver problemas, tomar decisões e “aprender a aprender”, o curso de Graduação em Psicologia da UFRRJ busca impulsionar a autonomia individual e a capacidade de criar, produzir e compartilhar, condições essenciais para o exercício da cidadania e para inserção responsável e comprometida no mundo do trabalho. O “novo” e “de qualidade” no desempenho do psicólogo que se pretende formar estará nas relações que o profissional for capaz de estabelecer com seu ambiente, como cidadão e como profissional, no domínio do conhecimento dos fenômenos psicológicos, na sensibilidade e compromisso com a solução de problemas sociais significativos, na competência técnico-científica para gerar soluções como um estudioso crítico, capaz de examinar com critérios de relevância, rigor e ética a produção científica na área, e de produzir conhecimentos novos, com independência e originalidade, na competência para interagir e produzir em perspectivas multidisciplinares e pluriprofissional, e também, no compromisso ético

com a melhoria das condições da vida humana e com o desenvolvimento da Psicologia como ciência e profissão. Esta análise deve oferecer condições para uma apreensão reflexiva da ampla gama de questões, tanto científicas quanto sociais, que envolvam a atuação do psicólogo. A reflexão sobre questões sociais se prende à necessidade de atuar frente a problemas em diferentes contextos, atenta às necessidades e aos direitos de cidadania e promoção de qualidade de vida dos indivíduos, grupos, organizações e comunidades. A integração destes conhecimentos, através do exercício da crítica, deve capacitar os estudantes para atuar com autonomia frente a novas questões encontradas, especialmente quando já no exercício da profissão, e evidenciar para estes a importância da busca de aprimoramento e capacitação contínua. Atualmente, a formação básica e pluralista é acompanhada de uma formação generalista, que busca ao longo de diferentes fases do curso evidenciar para o futuro profissional a importância da compreensão da atividade humana em suas interfaces com os fenômenos físicos, biológicos e sociais, ou seja, a importância de uma formação interdisciplinar e a preparação para uma atuação interprofissional. De acordo com o projeto pedagógico do curso de Psicologia, as ênfases do curso são: (1) psicologia e processos de promoção e prevenção da saúde, e (2) psicologia e processos educativos. Neste sentido, este projeto PET fortalece as ênfases do curso, possibilitando a materialização de ações que contemplem as ênfases, vivenciadas de maneira interprofissional.

1.2.1 Adequação dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais com foco na Interprofissionalidade

Conforme colocado no diagnóstico dos cursos de graduação em saúde da UFRRJ que compõem este PET, o desafio lúcido teórico consiste na garantia de formação em saúde com os cenários vivenciados no SUS. Para tanto, a equipe de saúde consolidada por profissionais desta área de saber, com característica multiprofissional, representa a articulação necessária para conhecer como o olhar interprofissional transforma as ações e, por conseguinte, o contexto do usuário do SUS; denotando melhora da qualidade de vida.

O novo conceito de saúde com gênese na criação do SUS enfatiza a saúde não como sinônimo de ausência de doença, mas sim, como um conjunto que envolve pilares à garantia da qualidade de vida, como: direito à integração e relação com o meio ambiente, lazer, jornada de trabalho equilibrada no cotidiano, dentre outros.

Considerando que a atenção básica à saúde é definida como um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para promoção da saúde, a prevenção de agravos, os tratamentos e a reabilitação, tendo como fundamentos os princípios do SUS, conforme definido na Lei Orgânica da Saúde (MARIN et al., 2003); a formação do egresso constante no PPC das graduações aqui representadas, deverá primar por construção de um profissional da saúde preparado e conhecedor do modelo integrado em saúde. O SUS, modelo integrado, na prática implicou em mudanças organizacionais (descentralização, hierarquização etc.), bem como em uma nova compreensão do processo saúde-doença e na redefinição do vínculo entre os serviços e os usuários. Para tanto, propõe-se a combinação de três grandes eixos de ação: promoção da saúde, prevenção de enfermidades e acidentes e atenção curativa. As estratégias se redefinem na conformação deste novo modelo, como as formas de prestação de cuidados e desenvolvimento dos eixos de ação mencionados anteriormente. Dentre tais estratégias, destaca-se a implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (Pacs) e o Programa de Saúde da Família (PSF). Por meio do Pacs, o Ministério da Saúde (MS) dá incentivo à contratação de pessoas da comunidade como agentes que atuam como responsáveis pela identificação de problemas, orientação dos pacientes e seguimento dos mesmos, por meio de visitas domiciliares (NEGRI, 1999). De modo complementar, o PSF implica na proposta de definição de vínculos serviços-profissionais-usuários com base nos núcleos familiares. Considerando que desde a implantação do modelo integrado, reforçado pelas leis 8080/90 e 8142/90, há tempo para inclusão nos projetos pedagógicos dos cursos de saúde.

Desde 2000, inúmeros cursos tiveram mudanças nas diretrizes curriculares nacionais e mesmo assim a discussão do SUS, bem como vivências estendidas da Universidade sobre esta temática, não compõem o eixo central das formações. Menos ainda está a abordagem interprofissional na graduação, que se concretiza apenas na pós-graduação, majoritariamente nas residências multiprofissionais. De maneira geral, os cursos de graduação em saúde abordam em baixa dimensão os conceitos que envolvem o SUS e a sua consolidação. Alinhado a isto, a articulação entre Universidade e Secretaria de Saúde (municipal ou estadual) deve ser o pilar chave para inserção dos estudantes nas estratégias do modelo integrado em saúde.

As mudanças na formação, com garantia da interprofissionalidade, devem estar no PPC, corroborado nas matrizes curriculares. Os cursos de Farmácia e Ciências Biológicas vivem um momento de reconstrução do PPC, para implantação de DCN, com a inclusão das atividades interprofissionais em saúde. O alinhamento nos PPC

deve ter um refinamento na relação entre disciplinas do início da graduação com as que sucedem, e o entendimento de relação transversal na construção do saber, com práticas integrativas e vivências que aprimorem o saber não somente isolado, mas sim, compartilhado e dividido com outros profissionais da área de saúde, no processo de construção.

1.2.2 Iniciativas de educação e trabalho interprofissional em saúde alinhadas aos processos de mudança curricular

Desde a criação do Instituto de Ciências Biológicas e da Saúde (ICBS) na UFRRJ, no final de 2015, a partir de alteração do Instituto de Biologia, em especial com a vinculação do curso de Farmácia ao referido Instituto, crescem os diálogos à interlocução e à construção de atividades educativas entre os cursos da área de saúde. Neste íterim, está o curso de Psicologia, que embora esteja vinculado ao Instituto de Educação (IE), participa de atividades conjuntas. A necessidade de humanização e inclusão reflexiva e prática deste conceito nos cursos de saúde, em especial nos cursos vinculados ao ICBS, Farmácia e Ciências Biológicas, aproximou a relação com o curso de Psicologia. As questões que envolvem a saúde mental estimularam, inicialmente, a aproximação entre os cursos de Ciências Biológicas, Farmácia e Psicologia, que passaram a integrar discussões promovidas em semanas acadêmicas, ligas acadêmicas e semanas de integração aos alunos ingressantes. No I Fórum de Discussão sobre o Perfil Formativo do ICBS, em 2017, os presentes reforçaram a necessidade de ações educativas interligadas, bem como a expansão de disciplinas optativas na área de saúde aos cursos em questão.

Em 2017, a partir de um grupo composto por estudantes de Psicologia, Farmácia e Ciências Biológicas, docentes dos cursos de saúde e técnicos administrativos (psicólogas, assistentes sociais e farmacêutica), aconteceu o I Setembro Amarelo na UFRRJ. O evento aconteceu em setembro do referido ano, e contou com atividades durante todos os dias do mês de setembro, representadas por: rodas de conversas, mesas redondas, cursos, palestras, intervenções artísticas, música, dança, filmes, debates e testes rápidos para HIV, sífilis e hepatite. Este evento mostrou na prática a importância do trabalho interprofissional e aproximou o diálogo entre estudantes, docentes e técnicos administrativos da área de saúde, afirmando o compromisso da precípua articulação entre os cursos de saúde, como esta iniciativa de educação e trabalho interprofissional em saúde.

Para tanto, neste PET propomos dois eixos temáticos, a serem tratados por grupos, a saber: (1) educação e humanização em saúde, (2) tecnologias em saúde aplicadas à atenção básica. As temáticas estão interconectadas nas ações e serão contempladas nas matrizes curriculares dos cursos.

1.2.3 Promoção da integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS a partir dos elementos teóricos e metodológicos da EIP

A educação interprofissional (EIP) constitui um tema emergente em saúde, sinalizando que o trabalho em equipe deve compor mudanças em paradigmas na formação profissional, voltadas para atenção à saúde.

As mudanças de perfil epidemiológico, com o aumento da expectativa de vida e das condições crônicas de saúde que requerem acompanhamento prolongado, trazem a necessidade de uma abordagem integral que contemple as múltiplas dimensões das necessidades de saúde de usuários e população (FRENCK et al., 2010). Isso torna a qualidade da comunicação e a colaboração entre os diferentes profissionais envolvidos no cuidado, fundamental e crítica para a resolubilidade dos serviços e a efetividade da atenção à saúde (ZWAREBSTEIN et al., 2009). Um trabalho em equipe e a prática colaborativa, para que atinjam a interprofissionalidade almejada, apontam que a articulação das ações e a colaboração dos profissionais de diferentes áreas requer a manutenção das especificidades de cada área (FURTADO, 2007; ZENZANO et al., 2011), assim como a interdisciplinaridade requer a disciplinaridade.

Espera-se do ensino nos moldes interprofissional os subsídios necessários para fortalecer o trabalho em equipe, tendo em vista a transformação das práticas de saúde no sentido da integração e colaboração interprofissional, com foco nas necessidades de saúde dos usuários e população (PEDUZZI et al., 2013). De acordo com Barr e colaboradores (2005), a chamada essência da EIP é sistematizada em três focos sobrepostos: preparação individual para a colaboração, estimular a colaboração entre o grupo e melhorar os serviços e a qualidade do cuidado. Mas, estes focos não avançam se o modelo de educação, unilateral e centralizado no professor, predominar no sistema de ensino. Somado a isto, a tendência em formar um profissional desconectado de outras profissões da saúde é adotada, mesmo em PPCs que colocam a necessidade de trabalho interprofissional. Aqui está uma situação de mudança que gera resistência. Mudar o sistema tradicional traz enfrentamentos, por

não aceitação ou ausência de conhecimento e entendimento, aliado ao pressuposto do desafio de implantação e funcionamento de um novo sistema de ensino.

A Política Brasileira de Educação Permanente em Saúde (EPS) instituída pela portaria GM/MS 198/04, preconiza a articulação multiprofissional de representantes das Universidades, comunidades/usuários, trabalhadores de serviços de saúde e gestores de serviços de saúde; com o propósito de constituir uma rede de ensino-aprendizagem no exercício de trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), com a recomposição na direção das necessidades da população/usuários como cidadãos de direitos. De maneira complementar, foi instituído o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) por meio da Portaria Interministerial MS/MEC nº 2.102 de 03 de novembro de 2005. O propósito é integrar ensino-serviço, buscando a reorientação da formação profissional para uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção primária para transformar a prestação de serviços à população brasileira (PEDUZZI et al., 2013).

Neste sentido, a articulação entre a Universidade e a gestão em saúde do município ou estado, por meio do trabalhador em saúde, potencializa respostas às necessidades concretas dos usuários/população mediante a formação de recursos humanos, a produção do conhecimento e a prestação dos serviços para o fortalecimento do SUS. A interlocução e a concretização da relação Universidade-Secretaria de Saúde, para melhora dos serviços de saúde e a relação humanizada com a comunidade, com a clareza e a compreensão de todos os atores envolvidos acerca da importância e significado deste PET, representa um aspecto desafiador.

1.2.4 Desenvolvimento da docência e da preceptoria na saúde para utilização dos fundamentos teórico-conceituais e metodológicos da EIP

Conforme colocado no item 1.2.3, para que a EIP em saúde aconteça de fato, são necessárias transformações no sistema tradicional de ensino. Três competências são requeridas para o desenvolvimento de EIP: competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área profissional e competências colaborativas, ou seja, o respeito às especificidades de cada profissão, o planejamento participativo, o exercício da tolerância e a negociação, em um movimento de redes colaborativas. Para que estas competências sejam colocadas em prática, no processo ensino-aprendizagem, a formação e a capacitação de docentes para um novo sistema de ensino é considerada essencial no processo de construção. Dentre os objetivos à

formação de um profissional da saúde está o preparo para atuação interprofissional, com foco na integralidade do cuidado ao paciente. Para o desenvolvimento de formação que garanta habilidades e competências para o trabalho interprofissional, o projeto pedagógico deve contemplar os seguintes princípios: indissociabilidade de ensino, pesquisa e extensão, prática profissional como eixo norteador do projeto pedagógico, problematização do ensino a partir da prática e da pesquisa, interdisciplinaridade, posição ativa do estudante na construção do conhecimento, posição facilitadora/mediadora do docente no processo ensino/aprendizagem, integração com a comunidade, integração entre os diferentes níveis de ensino e pesquisa, dinamicidade do plano pedagógico com construção e reconstrução permanente, avaliação formativa como *feedback* do processo, desenvolvimento docente (BATISTA, 2012). No início de execução deste PET, bem como ao longo do processo, capacitações deverão acontecer, com discussões e avaliações constantes do papel dos docentes e preceptores, inseridos em um novo modelo de ensino, que culmina com mudanças concretas no PPC dos cursos. Como já relatado na introdução deste tema, os cursos de Ciências Biológicas e Farmácia passam por reconstruções de seus projetos pedagógicos, em que o curso de Farmácia dispõe de uma DCN com formação por habilidades e competências e a designação de três eixos de formação. Nestas perspectivas, a formação do docente e o processo pedagógico se tornam alvo de debate, com a discussão de metodologias ativas, construção não isolada de disciplinas, visão interdisciplinar e transdisciplinar, com a previsão de cenários à prática.

A partir disto, os fundamentos teórico-conceituais e metodológicos da EIP também serão reforçados na educação continuada deste PET, inserida no eixo educação e humanização em saúde deste projeto.

1.3. Definição dos processos de mudança a serem desenvolvidos no ano 1, estabelecendo objetivos e estratégias para atingi-los e resultados esperados (até o limite de 500 palavras)

A partir dos avanços de discussão à implantação de novas DCNs ou mudanças no projeto pedagógico de modo a inserir a relação interprofissional, articulada com os componentes da formação, os cenários reais à materialização das ações e desenvolvimento de atitudes nos eixos: (1) educação e humanização em saúde, e (2) tecnologias em saúde aplicadas à atenção básica propostos neste PET, serão as práticas da Atenção Básica do município de Seropédica, representada pelas Unidades

Básicas de Saúde (UBSs) e programas governamentais vinculados, como a Estratégia de Saúde da Família (ESF). O propósito é conhecer o cotidiano de todas as UBSs de Seropédica, em um primeiro momento. Em um segundo momento, elencaremos quatro UBSs, divididas por regiões geográficas de distribuição do município de Seropédica. Nas quatro UBSs escolhidas, iniciaremos interação com as equipes de saúde locais, para conhecer o fluxo de trabalho e as ações desenvolvidas; bem como o perfil geográfico, sócio-econômico e epidemiológico da população assistida. A partir disto, serão estabelecidas vivências nas atividades das UBSs, com o objetivo de reconhecer as demandas relacionadas com o processo-doença da população, para impulsionar o diagnóstico de necessidades de educação e humanização, assim como a relação com as tecnologias em saúde aplicadas à atenção básica. Dentre as estratégias, estão: palestras e rodas de conversa com grupos específicos de questões que envolvem o processo saúde-doença, contemplando faixas etárias diferentes (crianças, adolescentes, adultos, idosos) e gestantes, semanalmente. Com estas estratégias, espera-se uma aproximação e um elo estabelecido com a equipe de saúde das UBSs e com a população, para iniciar um processo de mudanças pactuadas nos processos que envolvem a prevenção e a promoção da saúde. Para tanto, a clareza e a consciência de todos os atores envolvidos, com diálogo e definição coletiva das ações, compõe o pilar chave às construções.

1.4. Ações a serem desenvolvidas no ano 1 (até o limite de 500 palavras)

Conforme colocado no item anterior, o reconhecimento do perfil da população assistida, do ponto de vista: sócio-econômico, epidemiológico e de necessidades do processo saúde-doença, alinhado com a relação no cotidiano das equipes de saúde das UBSs elencadas por divisão geográfica de quatro regiões, compõe o momento inicial das ações. Para tanto, o estabelecimento de continuidade no aprimoramento e no refinamento das relações acontecerá gradativamente, com periodicidade semanal. Neste íterim, um calendário será estabelecido para contemplar: (1) rodas de conversa entre tutores, estudantes, preceptores e usuários do SUS, (2) palestras direcionadas aos trabalhadores da saúde e usuários do SUS, (3) elaboração de materiais educativos, (4) campanhas educativas e (5) diálogos para pactuação de ações e compreensões sobre o papel da UBS e como o cumprimento dos elementos que caracterizam a atenção básica e os seus objetivos estão sendo praticados, reforçando a prevenção e a promoção de saúde. As ações serão destinadas às

crianças, adolescentes, adultos, idosos e gestantes, dado o perfil heterogêneo de faixas etárias e demandas das mesmas.

1.5. Definição dos processos de mudança a serem desenvolvidos no ano 2, estabelecendo objetivos e estratégias para atingi-los e resultados esperados (até o limite de 500 palavras)

A partir dos resultados obtidos no ano 1, com avaliação sobre a necessidade de mudanças ou continuidade das estratégias, serão estabelecidas na prática as ações do ano 2. Todavia, para este momento de construção reflexiva, projetada nas expectativas das vivências nas UBSs, os objetivos do ano 2 são visualizados a partir do ano 1, com maior grau de amadurecimento e envolvimento no cotidiano das UBSs. No eixo temático: educação e humanização em saúde, o objetivo é aprimorar e refinar as atividades desenvolvidas com os trabalhadores da saúde, usuários do SUS e estudantes e tutores, considerando as concretizações em ações do ano 1. Neste contexto, as atividades colaborativas e de vivência, buscarão por meio de avaliações reflexivas em rodas de conversa, palestras e campanhas educativas, reforçar as questões demandadas por públicos diversos no tocante à faixa etária: crianças, adolescentes, adultos e idosos; também gestantes. Iniciativas como: a) abordar temas educacionais de caráter humanista no conteúdo curricular dos cursos de graduação; b) fornecer subsídios psicológicos e estratégias cognitivas e emocionais aos monitores e preceptores para lidar com situações de estresse e ansiedade; c) promover formação continuada aos profissionais que atuam na Atenção Básica; e d) estimular a troca de experiências produzidas na prática profissional de cada área; serão adotadas em Educação e Humanização em Saúde. Dentre as necessidades situacionais do processo saúde-doença colocadas, os esforços serão no sentido de atender às demandas por meio de processo educativo, incluindo a forma verbalizada e materiais educativos impressos. Além das atividades colaborativas e educativas com os usuários, os trabalhadores da saúde também colocarão as temáticas que consideram necessárias, do ponto de vista individual (considerando o indivíduo inserido no contexto, com: expectativas, emoções e sentimentos) e coletivas, para abordagem educativa e colaborativa no cumprimento e pactuação de ações. O propósito é sensibilizar todos os atores envolvidos, no caminho do entendimento e compreensão acerca da precípua humanização nos serviços e compreensão empática do significado do processo saúde-doença, com a complexidade de fatores que estão envolvidos. Para o eixo temático: tecnologias em saúde aplicadas à atenção básica, há essencial inter-relação com as construções do eixo temático: educação e humanização em

saúde, à luz de que as demandas deste serão projetadas às tecnologias em saúde, na convicção de que tecnologias em saúde são aplicadas para transformação da realidade social, atendendo às demandas de maneira qualitativa e também humanizada.

1.6. Ações a serem desenvolvidas no ano 2 (até o limite de 500 palavras)

De acordo com as informações constantes na definição dos processos de mudança a serem desenvolvidos no ano 2, as ações serão continuidades aprimoradas e refinadas das vivências e pactuações do ano 1, incluindo a avaliação das ações propostas e concretizadas no ano 1, considerando os indicadores em saúde de Seropédica. Dentre as ações: (1) rodas de conversa, (2) palestras, (3) elaboração de materiais educativos, (4) campanhas educativas e (5) diálogos para pactuação de ações e compreensões sobre o papel da UBS e como o cumprimento dos elementos que caracterizam a atenção básica e os seus objetivos estão sendo praticados, reforçando a prevenção e a promoção de saúde; haverá uma continuidade, todavia, com amadurecimento maior e avaliação da concretização de mudanças processuais. As ações são traduções projetadas de estratégias, com foco na prevenção e na promoção da saúde, tanto por caminho educativo, como por meio de tecnologias em saúde para transformação das condições colocadas por demandas do processo saúde-doença.

1.7. Plano de assinatura do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde-COAPES. (Vide Portaria Interministerial nº 1.127 de 6 de agosto de 2015)

As diretrizes para a celebração dos Contratos Organizativos de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES), para o fortalecimento da integração entre ensino, serviços e comunidade no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), instituídas pela portaria interministerial nº 1.127 de 6 de agosto de 2015, serão as referências para o termo de Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde. Foi estabelecido contato inicial para formalizar o COAPES, por meio de assinaturas. Os trâmites seguirão, com análise feita pela procuradoria federal junto à UFRRJ. Após análise jurídica feita pela Universidade e pela Secretaria Municipal de Saúde de Seropédica, será celebrado o COAPES. A agilidade dos trâmites depende da comunicação estabelecida e, especialmente, da necessidade de celebração para o andamento e conformidade com o edital para este PET.

1.8. Estratégias de articulação das ações entre os cursos envolvidos

As estratégias de articulação dos cursos envolvidos compreende um conjunto em que o diálogo é considerado a ferramenta chave à construção da relação e avanço à interprofissionalidade. Neste PET, as estratégias permeiam a compreensão de que os três cursos da saúde têm congruências em eixos de formação, voltadas à promoção da saúde. Conforme relatado em “iniciativas de educação e trabalho interprofissional em saúde, alinhadas aos processos de mudança curricular”, a aproximação que articula os cursos de Farmácia, Ciências Biológicas e Psicologia, teve início com as necessidades de discussão de temáticas em saúde mental, materializadas pela organização conjunta do evento I Setembro Amarelo na UFRRJ, em 2017; bem como atividade em semana de integração com os alunos ingressantes. O propósito é prosseguir com a concretização de atividades que envolvam a promoção da saúde, articulado com a construção e reconstrução dos PPCs, com a inclusão da interprofissionalidade na formação. A organização de seminários e simpósios, resultando em consolidação de propostas para organização do Fórum para discussão do perfil de formação dos cursos da saúde, com foco na congruência que direciona à interprofissionalidade, representa uma estratégia de articulação entre os cursos para consolidar a proximidade existente no eixo de formação voltado à promoção da saúde.

1.9. Estratégias de articulação do PET-Saúde/Interprofissionalidade com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES, assim como outras políticas e prioridades do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação

A articulação do PET-Saúde/Interprofissionalidade com as políticas indutoras de educação na saúde, e outras ações e programas da SGTES, constitui uma atividade constante, uma vez que o PET existe somente por fazer parte de uma política de educação em saúde.

A Constituição Federal (1988), no artigo 200 coloca que: “Compete ao SUS ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde.” e a Lei 8080 de 1990, Lei Orgânica da Saúde (LOS), no tocante ao artigo 14, coloca que: “Deverão ser criadas comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior.” Ambos fortalecem e afirmam a competência do SUS, à ordenação da formação de recursos humanos para a saúde e

a produção de conhecimento na área. A mencionada lei regulamenta a formulação e execução da política de formação de recursos humanos, a criação de comissões permanentes de integração entre universidades e serviços de saúde, além da articulação com entidades e instâncias representantes da educação, do exercício profissional e da formação de RH na saúde, bem como sobre o SUS constituir campo de prática para a formação em saúde. A integração ensino-serviço, como condição de preparar os profissionais de saúde de forma mais próxima às necessidades da população, levam as instituições de formação, bem como o serviço, a repensarem seu papel e postura há algum tempo (BATISTA, 2013). Neste processo de repensar, as políticas, as ações e os programas de educação na saúde, exercem influência positiva na consolidação de mudanças estratégicas no processo ensino-aprendizagem, para garantia de promoção da saúde e integralidade nas ações. Por isto, os programas da SGTES, assim como outras políticas e prioridades do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, serão temáticas contempladas no cotidiano das reuniões periódicas entre tutores, estudantes e preceptores. A contribuição à adequada formação, alocação, qualificação, valorização e democratização das relações de trabalho dos trabalhadores do SUS, representam desafios à gestão de educação na saúde.

Por fim, este PET-Saúde/Interprofissionalidade está totalmente inserido e entrelaçado com as ações e programas SGTES, com o propósito de rearticular o trabalho interprofissional nos serviços de saúde para o atendimento das necessidades de saúde da população, integrar os serviços e ações de saúde, modificar a formação centrada em procedimentos e precária integração com o SUS, e transformar a realidade vivenciada na atenção básica.

1.10. Estratégias de monitoramento e avaliação (considerar os compromissos obrigatórios e as ações propostas para alcance dos objetivos)

Os objetivos de estratégias de monitoramento e avaliação, considerando os compromissos obrigatórios constantes neste edital para PET-Saúde/Interprofissionalidade e as ações propostas para alcance dos objetivos, serão: (1) acompanhamento direto dos trâmites à consolidação do COAPES; (2) garantia por meio de conscientização e reunião, de participação dos tutores e preceptores em processo de formação na temática da EIP em saúde, a ser ofertado pela SGTES/MS, no período de vigência do projeto; (3) publicização das experiências dos projetos por

meio da publicação de relatos de experiências em periódico a ser definido pela SGTES; (4) elaboração de relatório parcial, ao final dos primeiros doze meses de execução, e final, no término do projeto, contendo avaliação a partir dos indicadores estabelecidos na submissão do projeto; (5) apresentação de proposta para implementar/manter um espaço de gestão colegiada, com foco na reorientação da formação para o SUS, envolvendo representantes de todos os atores do projeto, com ênfase no desenvolvimento de práticas interprofissionais. Para tanto, as estratégias adotadas serão: (1) reunião definida com periodicidade constante, com representantes da gestão Institucional e da gestão municipal de saúde; (2) reunião quinzenal entre os tutores e os preceptores, para elucidar a importância de participação em processo de formação, bem como avaliar as vivências e reflexos das atividades desenvolvidas na atenção básica; (3) formalização de documentação das atividades e relatos de experiências vivenciados mensalmente; (4) apresentação quinzenal de práticas e atividades, em reunião entre estudantes, tutores e preceptores. O monitoramento da concretização das estratégias será colocado em um calendário de atividades a ser definido, contendo os compromissos obrigatórios e as ações propostas para alcance dos objetivos, conforme proposto em ações para os anos 1 e 2.

1.11. Indicadores de monitoramento e avaliação (considerar os compromissos obrigatórios e as ações propostas para alcance dos objetivos)

Os quatro campos de utilização da epidemiologia nos serviços de saúde, a saber: (1) busca de explicações (causas ou fatores de risco) para a ocorrência de doenças, com utilização predominante dos métodos da epidemiologia analítica; (2) estudos da situação de saúde (que doenças ocorrem mais na comunidade? Há grupos mais suscetíveis? Há relação com o nível social dessas pessoas? A doença ou agravo ocorre mais em determinado período do dia, ano?); (3) avaliação de tecnologias, programas ou serviços (houve redução dos casos de doença ou agravo após introdução de um programa? A estratégia de determinado serviço é mais eficaz do que a de outro? A tecnologia "A" fornece mais benefícios do que a tecnologia "B"?); (4) vigilância epidemiológica (que informação devemos coletar, observar? Que atitudes tomar para prevenir, controlar ou erradicar a doença?) (CASTELLANOS, 1994); norteiam a escolha de ferramentas para estabelecer indicadores em saúde. Com o conhecimento destes campos, o diagnóstico de saúde, colocado por estudos da situação de saúde, corresponde ao campo com maior potencial a ser utilizado. Para tanto, os dados fidedignos disponíveis da situação de saúde são importantes, para possibilitar uma análise precisa da situação de saúde ao avançar das ações propostas

e o cumprimento dos objetivos. A transformação dos dados em indicadores será necessária para: analisar a situação atual de saúde, fazer comparações e avaliar mudanças ao longo do tempo.

Neste PET, estão enquadrados indicadores de progresso e desempenho, sob os aspectos quantitativos e qualitativos. Para os aspectos quantitativos, os dados já existentes do DataSus e outros disponibilizados pela gestão municipal de saúde, aliados às vivências nas UBSs e informações constantes em prontuários das próprias UBSs, serão as fontes para construção de indicadores. Para o aspecto qualitativo, as intervenções e ações com os grupos, considerando as discussões que envolvem todos os atores; compõem a fonte para construção de indicadores. Composto os indicadores de monitoramento e avaliação, estarão os indicadores de andamento do projeto, indicadores de atividade e indicadores de resultado. Correlacionando com os compromissos obrigatórios e as ações propostas para alcance dos objetivos, os indicadores de andamento do projeto projetarão a previsão versus a execução, considerando a fase de estruturação (infra-estrutura física, tecnológica, metodológica e demais recursos). Já os indicadores de atividade projetarão a previsão versus a realização das atividades operacionais de rotina e os indicadores de resultado projetarão as metas versus os resultados alcançados.

2. Dados dos participantes

2.1. Relação nominal dos tutores - coordenadores dos grupos (incluir CPF, nº da matrícula na IES e categoria profissional)

Tutores do eixo temático: Educação e Humanização em Saúde

Emmy Uehara Pires (coordenadora)

CPF: 099 231 197-77

Número de matrícula SIAPE: 2128713;

Luciene de Fátima Rocinholi

CPF: 071 496 788-23

Número de matrícula SIAPE: 1893672.

Tutores do eixo temático: Tecnologias em Saúde Aplicadas à Atenção Básica

Patrícia Fampa Negreiros Lima (coordenadora)

CPF: 651 721 247-72

Número de matrícula SIAPE: 1792175;

Luiz Henrique Guerreiro Rosado

CPF: 087 398 827-21

Número de matrícula SIAPE: 1809376.

2.2. Relação nominal dos preceptores (incluir CPF, categoria profissional e nº CNES das unidades de saúde a qual estão vinculados)

Preceptores do eixo temático: Educação e Humanização em Saúde

Sérgio Alarcon

CPF: 963 281 857-15

Categoria profissional: medicina

Número CNES da unidade de saúde: 6680666

Jupiara dos Santos

CPF: 612 275 107-30

Categoria profissional: serviço social

Número CNES da unidade de saúde: 6680666

Preceptores do eixo temático: Tecnologias em Saúde Aplicadas à Atenção Básica

Maria Aparecida Silva Vaz

CPF: 394 122 457-34

Categoria profissional: odontologia

Número CNES da unidade de saúde: 6432352

Roberto Alexandre Lima Leal

CPF: 108 334 687-31

Categoria profissional: farmácia

Número CNES da unidade de saúde: 6432352

3. Anexo

3.1. Termo de compromisso das instituições proponentes

A Secretaria de **Saúde Municipal de Seropédica**, do Estado do Rio de Janeiro e a Instituição de Educação Superior **Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro**, vêm pelo presente, firmar o compromisso de implementar o PET Saúde/

Interprofissionalidade, na qualidade de executores do projeto aprovado nos termos do Edital SGTES/MS nº 10/2018, de 23 de julho de 2018. Deverão implementar/manter um espaço de gestão colegiada com foco na reorientação da formação para o SUS, envolvendo representantes de todos os atores do projeto e também, contribuir para os processos de acompanhamento/monitoramento do projeto, a serem realizados pelo Ministério da Saúde.

Por constituir a expressão da verdade, firmamos o presente Termo de Compromisso nesta data, sob as penas da lei.

Seropédica, 13 de setembro de 2018.

Representante da Secretaria de Saúde e Defesa Civil de Seropédica

Representante da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

REFERÊNCIAS

BARR, H.; KOPPEL, I.; REEVES, S.; HAMMICK, M.; FREETH, D. **Effective interprofessional education: arguments, assumption & evidence**. Oxford: Blackwell; 2005.

BATISTA, N.A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. **Caderno FNEPAS**, v.2, p. 25-8, 2012.

BATISTA, C.B. **Movimentos de reorientação da formação em saúde e as iniciativas ministeriais para as universidades**. Barbaroi, Santa Cruz do Sul, n. 38, p. 97-125, 2013.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 292 p., 1988.

BRASIL. **Lei Federal nº 8080**, 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. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.

BRASIL. **Lei Federal nº 8142**, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 1990.

BRASIL. Ministério de Saúde. **Pró-Saúde**: Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde [Internet]. Brasília; 2005.

CASTELLANOS, P.L. A epidemiologia e a organização dos sistemas de saúde. In: ROUQUAYROL, M.Z. (Org.). **Epidemiologia & Saúde**. 4.ed. Rio de Janeiro: Medsi, p.477-84, 1994.

FRENCK, J.; CHEN, L; BHUTTA, Z.A.; CRISP, N.; EVANS, T.; FINEBERG, H. et al. Health professionals for a new century: transforming education on to strengthen health systems in an interdependent world. **Lancet**. 376 (9756): 1923-57, 2010.

FURTADO, J.P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. **Interface Comunic Saúde Educ**. 11 (22):239-5, 2007.

MARIN, N. (org.). **Assistência Farmacêutica para gerentes municipais**. Organizado por Nelly Marin et al. Rio de Janeiro: OPAS/OMS, 373 p, 2003.

NEGRI, B. Ações Prioritárias na Atenção Básica em Saúde. Assistência Básica de Saúde: menos doença, mais vida. In: **XV Congresso Municipal de Saúde do Rio de Janeiro**, Rio de Janeiro, 1999.

PEDUZZI, M.; NORMAN, I.J.; GERMANI, A.C.C.G.; SILVA, J.A.M.; SOUZA, G.C. Interprofessional education: training for healthcare professionals for teamwork focusing on users. **Rev. esc. enferm**. USP, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 977-983, 2013.

ZENZANO, T.; ALLAN, J.D.; BIGLEY, M.B.; BUSHARDT, R.L.; GARR, D.R.; JOHNSON, K. et al. The roles of healthcare professionals in implementing clinical prevention and population health. **Am J Prev Med**. 40 (2)261-267, 2011.

ZWAREBSTEIN, M.; GOLDMAN, J.; REEVES, S. Interprofessional collaboration: effects of practice-based interventions on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database Syst Rev**. (3): CD000072, 2009.