

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Organizador:

Pablo Augusto Gurgel de Sousa

VOLUME 1

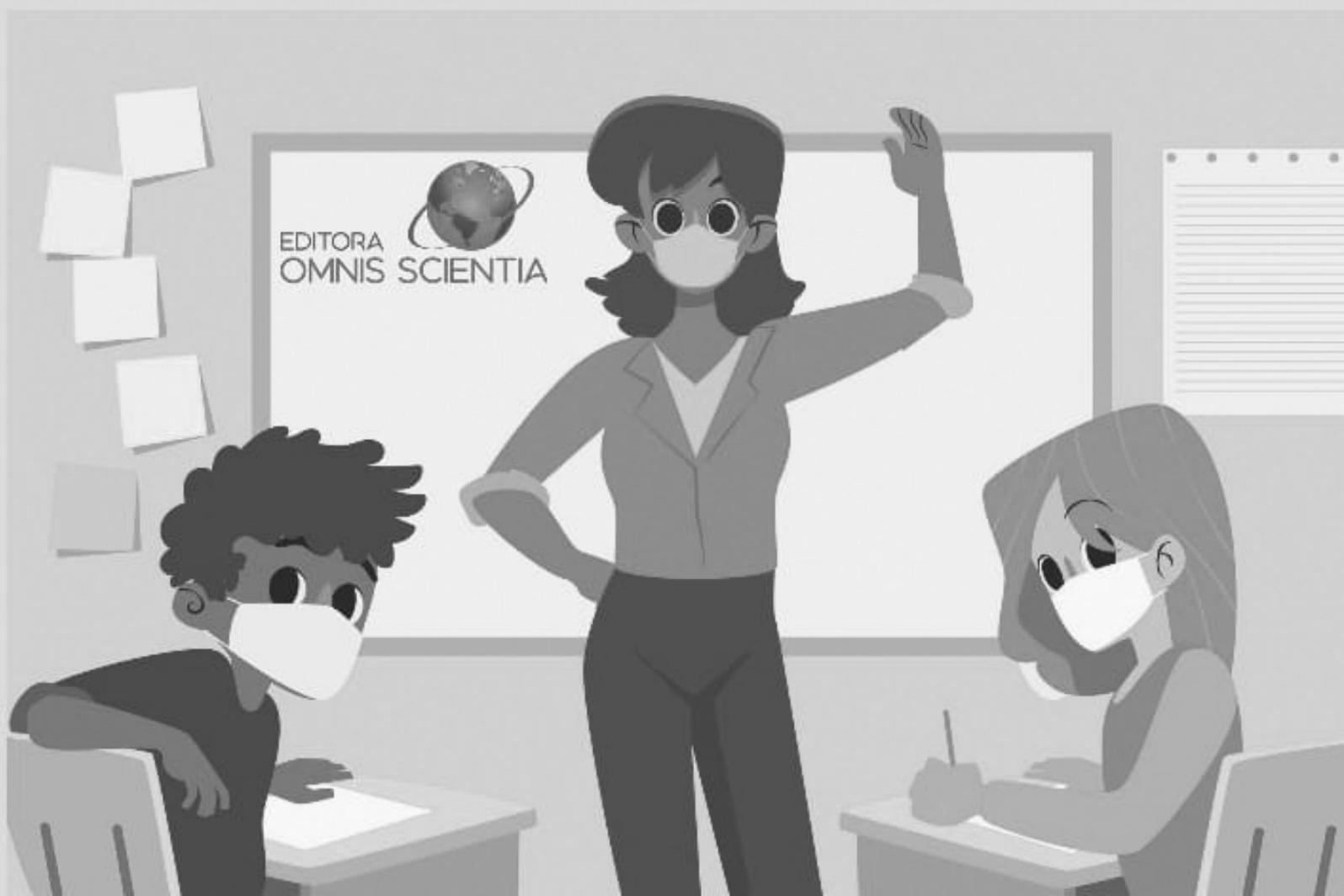


EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Organizador:

Pablo Augusto Gurgel de Sousa

VOLUME 1



Editora Omnis Scientia

EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O APRIMORAMENTO DE NOVOS CONHECIMENTOS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Me Pablo Augusto Gurgel de Sousa (Mestre em Psicobiologia)

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E24 Educação em saúde e o aprimoramento de novos conhecimentos
[livro eletrônico] / Organizador Pablo Augusto Gurgel de Sousa. –
Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
145 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-61-2

DOI 10.47094/978-65-88958-61-2

1. Educação sanitária. 2. Saúde pública. 3. Qualidade de vida.
I. Sousa, Pablo Augusto Gurgel de.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Saudações prezado (a) leitor (a),

Em seu livro *Dez Bilhões*, publicado em 2013, o professor Stephen Emmott, de Oxford, indagou que “há 10.000 anos éramos apenas um milhão. Em 1800, faz pouco mais de 200 anos, já éramos um bilhão. Há 50, por volta de 1960, chegamos a 3,5 bilhões. Atualmente, superamos 7,5 bilhões”. Mais precisamente, segundo dados do novo relatório do *Population Reference Bureau* (PRB), somos cerca de 7,8 bilhões de seres humanos habitando este planeta no momento. Não obstante à visão apocalíptica deste panorama, a que se deve tamanha progressão geométrica?

Consenso entre historiadores e estudiosos da demografia humana, muito mais do que abandonar o modo de vida nômade, as descobertas e avanços da área médica foram fundamentais para que os séculos XX e XXI registrassem um elevado crescimento populacional. É notável que, a partir desse período, se consolidou e se difundiu a importância da pesquisa em saúde, não só com o objetivo de sanar doenças, mas também de prevenção e promoção à saúde, provendo ao indivíduo e à sociedade meios para a melhoria da qualidade de vida.

Nesta perspectiva, sabendo que o conhecimento científico é muito valioso, principalmente em um cenário pandêmico causado pelo vírus Sars-CoV-2, a Editora *Omnis Scientia* nos abrilhanta com o livro *Educação em Saúde e o aprimoramento de novos conhecimentos*. Por meio de um compilado de artigos, este constructo evidencia a importância do papel dos profissionais de saúde como divulgadores científicos, seja em pesquisas teóricas, aplicadas, de inovação tecnológica ou mesmo relatos de experiências, combatendo a cultura da desinformação, auxiliando a promoção de políticas públicas efetivas e refletindo sobre as nossas ações perante a sociedade como um todo.

Ademais, esta publicação surge em circunstância significativa como forma de promover o avanço, ainda mais expressivo, do processo de inserção do Brasil no patamar dos grandes centros científicos do mundo. Essa iniciativa, portanto, deve ser celebrada, além do mais, pela disseminação do conhecimento científico em educação em saúde, adequado em qualidade e momento oportuno, primordial para promoção do bem-estar populacional.

Por fim, em nossos livros, selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 2, intitulado “Residência multiprofissional em Saúde da Família e as contribuições para a interprofissionalidade e a formação do Assistente Social”. Por meio de relato de experiência vivenciada pela residente de serviço social, o trabalho nos traz reflexões sobre as contribuições do programa de residência no processo de aprendizagem e qualificação profissional, bem como, para as ações multiprofissionais de educação em saúde, desenvolvidas em conjunto com os residentes de diversas áreas da saúde.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....14

ENFRENTAMENTO À COVID-19 PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA E SAÚDE DA FAMÍLIA

Patrícia Fernanda Faccio

Ântony Eliel Andrade da Silva

Brenda Fernanda Guedes

José Filipe da Silva

Kristine Kelly de Albuquerque

Maria Daniele da Silva

Marianne de Araújo Mendes

Mércia Fernanda Melo da Silva

Taise Maria da Costa

João Paulo Maciel Cavalcanti de Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/14-20

CAPÍTULO 2.....21

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERPROFISSIONALIDADE E A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes

Christiani Cassoli Bortoloto Lopes

Andréia Santana Seubert Dalferth

Évelyn Farias

Estefany Bahert

Pedro Henrique de Carli

Maria Nazaré Murilho

Isabela Cristina Mannes

Danieli Cristina Scalco

Felipe Gustavo de Bastiani

Yasmin Luisa Dengo Lombardo

Gisielli Jovenilia Polidorio Alievi

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/21-37

CAPÍTULO 3.....38

AÇÃO EDUCATIVA COMO FERRAMENTA PARA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Matheus Gomes Andrade

Dilene Fontinele Catunda Melo

Maria Larysse Muniz Pereira

Lurdiane Gabriel Pereira

Maria Aparecida Melo Morais

Glória Vanessa de Araújo Silva Sousa

Jesus Carlos Eduardo de Paiva Avelino

Fernanda Alália Braz de Sousa

Maria das Graças Teodosio Dias

Viceni Almeida Ludgero

Rosângela Souza Cavalcante

Francisca Nellie de Paula Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/38-44

CAPÍTULO 4.....45

TRATAMENTO INTRALESIONAL DE LEISHMANIOSE CUTÂNEA LOCALIZADA (LCL) EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DURANTE PANDEMIA

Sarah Ramany Faria Salmeron

Daliany Santos

Adrielly Sousa Guimarães

Lucas Salvador Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/45-50

CAPÍTULO 5.....51

ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS EM TEMPOS DE PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Mirelly Shatilla Misquita Tavares

Clara de Sousa Rodrigues

Anna Beatriz de Almeida Gomes Sousa

Mikaelly Teixeira Alves

Naylton Moraes Dias

Dannilo Dias Soares

Viceni Almeida Ludgero

Wagner da Costa Bezzerra

Fernanda Alália Braz de Sousa

Carlos Alberto Cavalcante de Lima

Mariane Pereira da Luz Melo

Samara Lais Silva Ferreira

Francisca de Fatima dos Santos Freire

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/51-61

CAPÍTULO 6.....62

ATUAÇÃO DA ENFERMEIRA NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NO TRATAMENTO DE CÂNCER: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Walburga da Silva Braga

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/62-69

CAPÍTULO 7.....70

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO À CÁRIE DENTÁRIA NA INFÂNCIA

Lara Pepita de Souza Oliveira

Jardel dos Santos Silva

Jefter Haad Ruiz da Silva

Esaú Lucas Nascimento Tavares

Ivana Caroline de Souza Marinho Araújo

Luca Ramon da Silva Lima

Ivete Castro de Souza

Kerolayne Sena de Sousa Santos

Erika Akiko Moura Shiota

Dina Birman

Cristiane Maria Brasil Leal

Diego Ferreira Regalado

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/70-79

CAPÍTULO 8.....80

TÓPICOS RELEVANTES RELACIONADOS À SAÚDE DA MULHER

Lília Barroso Cipriano de Oliveira

Rebeca Barroso Cipriano de Oliveira

Regizeuda Ponte Aguiar

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/80-86

CAPÍTULO 9.....87

ESTRATÉGIA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TEMPOS DE PANDEMIA: RODA DE CONVERSA VIRTUAL SOBRE APLV

Ludmylla Rolim de Albuquerque

Mayara Vieira Rodrigues

Bruna Ramalho Nogueira Diniz

Maria Luíza Formiga Barros Batista

Taynara Souza Santos

Núbia Kelly Rodrigues Ribeiro

Ideltônio José Feitosa Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/87-94

CAPÍTULO 10.....95

CONHECIMENTO DOS UNIVERSITÁRIOS DO SEXO MASCULINO SOBRE O USO DO ANTICONCEPCIONAL DE EMERGÊNCIA

Laryssa Bezerra Silva

Nathália Lima de Pontes

Graziani Izidoro Ferreira

Fernanda Souza e Silva Garcia

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/95-101

CAPÍTULO 11.....102

SAÚDE E TECNOLOGIA: A PERCEPÇÃO DE JOVENS RURAIS ACERCA DA TELE-SAÚDE NO CUIDADO EM PSICOTERAPIA

Isadora Ribas Strojarki

Marcelo Moreira César

Thalia Brites Muniz

Ana Carolina Ferraz

Dawid Da Silva Vargas

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/102-116

CAPÍTULO 12.....117

**TELERREABILITAÇÃO COMO RECURSO FISIOTERAPÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA
FRENTE À PANDEMIA DE COVID – 19**

Patrícia Fernanda Faccio

Alex Lira do Nascimento e Silva

Elaine Ferreira Silva

Samuel César Alexandre Silva

Mércia Fernanda Melo da Silva

Giuliane Diógenes Norberto da Silva

Jullia Carlyne Rosa Cordeiro de Lima

Tatianny dos Santos Cassiano

Paula Drielly de Melo Ribeiro

Soraya Santos Alves Barbosa

João Paulo Maciel Cavalcanti de Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2 /117-125

CAPÍTULO 13.....126

**USO DO INSTAGRAM COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE APLV
DURANTE A PANDEMIA DO COVID-19**

Emanuel de Oliveira Colombo

Laysa Bianca Gomes de Lima

Abiel Reyfe da Silva Canuto

Núbia Kelly Rodrigues Ribeiro

Ideltônio José Feitosa Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2/126-133

CAPÍTULO 14.....134

VIABILIDADE DOS APLICATIVOS m-HEALTH PARA PACIENTES COM DOENÇAS PULMONARES CRÔNICAS NO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Heloisa Glass

Gabriel Cordeiro Schimidt

Igor Louza Pereira

Paulo Henrique de Ramos Feitosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-61-2 /134-141

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: INTERPROFISSIONALIDADE E A FORMAÇÃO DO ASSISTENTE SOCIAL

Rafaela Zulmira de Oliveira Moraes¹;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-7954-1883>

Christiani Cassoli Bortoloto Lopes²;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-3874-6807>

Andréia Santana Seubert Dalferth³;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0001-8943-4179>

Évelyn Farias⁴;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-1083-4864>

Estefany Bahert⁵;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-4994-4574>

Pedro Henrique de Carli⁶;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-3381-2382>

Maria Nazaré Murilho⁷;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-4041-5529>

Isabela Cristina Mannes⁸;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-1916-9629>

Danieli Cristina Scalco⁹;

SESAU, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-0800-1732>

Felipe Gustavo de Bastiani¹⁰;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0002-6733-123X>

Yasmin Luisa Dengo Lombardo¹¹;

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0001-7640-5600>

Gisielli Jovenilia Polidorio Alievi¹².

PRMSF, Cascavel, Paraná.

<https://orcid.org/0000-0003-2493-9365>

RESUMO: O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) se apresenta como uma das estratégias de formação e qualificação dos profissionais de saúde para uma melhor execução das ações de expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde e eficaz atendimento à população. O artigo objetiva refletir acerca do processo de aprendizagem e qualificação profissional do assistente social residente. Relata a experiência das ações multiprofissionais de educação em saúde, vivenciadas e desenvolvidas em conjunto com os residentes de enfermagem e odontologia nas unidades de saúde da família, entre 2019 e 2021 no município de Cascavel/PR. O uso de metodologias ativas como parte do processo problematizador e reflexivo das atividades teórico-práticas propostas pelo PRMSF, potencializou a interprofissionalidade entre os residentes, otimizando o processo de ensino-aprendizagem e ações multiprofissionais nos cenários de prática. Neste contexto, as ações de educação permanente e em saúde promovidas pela residência mostram-se positivas para a formação e qualificação de profissionais tensionadores de mudanças no território e das práticas de atendimento, cuja ótica do assistente social, contribui com a equipe multiprofissional pela leitura da realidade no processo de saúde-doença, ancorada ao projeto ético-político do serviço social alinhado aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS).

PALAVRAS-CHAVE: Educação em saúde. Educação interprofissional. Serviço social.

MULTIPROFESSIONAL RESIDENCY IN FAMILY HEALTH: INTERPROFESSIONALITY AND SOCIAL WORKER'S TRAINING

ABSTRACT: The Multiprofessional Residency Program in Family Health (MRPFH) presents itself as one of the strategies for training and qualifying health professionals for a better execution of the expansion and consolidation Actions of Primary Health and effective service to the population. The article aims to reflect on the learning process and professional qualification of the resident social worker. It reports the experience of multiprofessional health education actions, experienced and developed jointly with nursing and dentistry residents in family health units, between 2019 and 2021 in the municipality of Cascavel / PR. The use of active methodologies, part of the problematic and reflective process of the theoretical-practical activities proposed by the residency, enhanced the interprofessionality among residents, optimizing the teaching-learning process and multiprofessional actions in the practice scenarios. In this context, the actions of permanent and health education promoted by MRPFH are positive for the training and qualification of professionals who tension changes in the territory and care practices, whose perspective of the social worker contributes to the multidisciplinary team, by reading the reality in the health-disease process, anchored to the social service's ethical-political project in line with the principles and guidelines of the Brazilian National Health System (SUS). the article in this publisher.

KEY-WORDS: Health education. Interprofessional Education. Social Work Department.

INTRODUÇÃO

A saúde é um direito de todos e dever do Estado (CF 88), garantido pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS nº 8.080/90 e 8.142/90) que regulamentam as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, prevenção de doenças, da organização, financiamento e do funcionamento dos serviços de saúde, devendo contemplar espaços de educação e qualificação dos profissionais de saúde e de controle social.

Sendo de responsabilidade do Sistema Único de Saúde (SUS) a garantia deste direito, bem como o dever de promover a formação e qualificação dos profissionais para a execução das ações, estímulo estratégico de expansão e consolidação na Atenção Primária à Saúde (APS), considerada porta de entrada e de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Por meio da lei nº 11.129/2005 o SUS instituiu a Residência em Área Profissional da Saúde, como modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, voltada para a educação em serviço e destinada às categorias profissionais que integram a área de saúde. Contemplando a criação da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde – CNRMS.

Em Cascavel, a residência multiprofissional foi aprovada pelo parecer nº 2017-2456/MEC e portaria nº 33/MS/2018, instituída pela lei municipal nº 6.988/2019 é composta por carga horária de 60 horas semanais entre atividades teórico-práticas no período de dois anos e o total de 15 vagas nas

áreas de enfermagem, odontologia e serviço social, 5 por área específica conforme Portaria nº 10, de 11 de fevereiro de 2020 (CASCAVEL, 2018a, 2018b).

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF), tem como mecanismos capacitação e qualificação dos trabalhadores da saúde, para uma atuação profissional de qualidade e eficaz atendimento às demandas socioepidemiológicas da população e a renovação da saúde coletiva atendendo aos princípios do SUS (CASCAVEL, 2018a).

Para Peduzzi (2016), dentro deste contexto de reconhecimento da complexidade e abrangência do processo saúde-doença, da RAS e da necessidade de coordenação e colaboração entre profissionais e os próprios serviços, emerge a necessidade de uma educação interprofissional, buscando maior interação entre profissionais e serviços, onde os condicionantes e determinantes em “(...) suas múltiplas dimensões orgânicas, genéticas, psicossociais, culturais e sua determinação social (...)”, se apresentam como “expressão da vida e trabalho” dialogando com a práxis profissional na saúde (PEDUZZI, 2016, p. 199).

Para o serviço social, a reflexão com base no projeto ético-político encontra-se particularmente imbricada com a análise dessa práxis na contemporaneidade, aprofundando a questão teórico-crítico. Assim, busca-se desvelar os limites e as possibilidades do fazer profissional, remetendo a atuação do residente da área específica de serviço social e a necessidade de articulação entre as categorias profissionais de residentes e trabalhadores do SUS, entre a RAS e a rede intersetorial, envolvendo os serviços e trabalhadores de forma interprofissional para uma intervenção multiprofissional eficaz (COSTA; et al., 2013).

Diante do exposto, o escopo deste artigo objetiva relatar a experiência vivenciada pela residente de serviço social nas ações multiprofissionais de educação em saúde, desenvolvidas em conjunto com os residentes de enfermagem e odontologia. Refletindo sobre as contribuições do PRMSF no processo de aprendizagem e qualificação profissional, bem como, para as ações de educação em saúde nos cenários de prática do referido programa.

METODOLOGIA

Para a execução deste trabalho, foram atendidas as normas dispostas nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), não sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), visto que se trata de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, no formato de relato de experiência reflexivo das atividades de educação em saúde, desenvolvidas nos cenários de prática do PRMSF entre os anos de 2019 a 2021, no município de Cascavel – Paraná. Descreve um processo de aprendizagem e inovação do fazer profissional na APS, tendo como base a práxis interprofissional.

Cascavel, situado ao oeste do Paraná, possui população estimada em 328.454 habitantes, dividido em 3 Distritos Sanitários¹. Conta com 49 equipes de saúde da família, com 51,47% de cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) e 84,37% de cobertura de Atenção Básica², possui 45 unidades de saúde, sendo 14 Unidades Básicas (UBS), 1 Unidade de Saúde Prisional, e 31 Unidades de Saúde da Família (USF).

Destas, 10³ USF's foram cenários de prática do PRMSF, em que se desenvolveu o processo de ensino-aprendizagem, considerando a estrutura do programa em atividades teórico-práticas conforme distribuição no Projeto Político Pedagógico (PPP), destacando-se cinco campos de atuação perpassados pela residente de serviço social: USF Lago Azul; USF Jardim Interlagos, USF Parque Verde, USF Jardim Presidente

e USF Pioneiros Catarinense. Sendo que as USF's Jardim Presidente e Pioneiros Catarinense contemplaram a prática simultânea dos residentes de enfermagem, odontologia, serviço social e medicina.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para Demarco (2011), o PRMSF se mostra como uma importante estratégia na formação e orientação dos profissionais de saúde para o SUS, favorecendo a reflexão e inovação no âmbito da prática profissional, contribuindo para a construção significativa de saberes multiprofissionais, tensionadores e problematizadores para atuação eficaz nos territórios.

Assim, em algum momento das experiências de aprendizagem e prática profissional se ouve as expressões trabalho em equipe, multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, transdisciplinaridade, trabalho multiprofissional e intersetorialidade, incorporados pelo SUS no processo de idealização e construção na direção de mudar a lógica assistencial e de formação em saúde, buscando consolidar um sistema universal, equânime e integral, tendo a participação social como pilar organizativo (COSTA, 2018, p. 5).

Conforme Lobato (2010), um novo olhar sobre o território e a produção de conhecimento para os profissionais de saúde foi promovido pela Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS). Trazendo em seu escopo que a aprendizagem significativa que promove sentidos para a reflexão crítica das práticas profissionais nas ações da RAS, provocada pelo encontro da teoria com a prática, incorporando o aprender e ensinar no cotidiano dos espaços e organizações de trabalho.

1 Distrito 01: conta com 8 USF's com 10 equipes de saúde da família (eSF) e 5 UBS's. Distrito 02: conta com 11 USF's com 19 eSF e 4 UBS's. Distrito 03: conta com 9 USF's, mas com 16 eSF e 5 UBS's (dados do PPP Cascavel).

2 Dados disponíveis pela plataforma e-Gestor da Atenção Básica: <<https://egestorab.saude.gov.br/>>.

3 USF Lago Azul; USF Morumbi; USF Riviera, USF Tarumã, USF Jardim Interlagos, USF Jardim Presidente, USF Santo Onofre, USF Pioneiros Catarinense, USF Parque Verde e USF Canadá.

Nesta lógica, se insere o serviço social permitindo que a formação e desenvolvimento destes profissionais ocorram de modo descentralizado, ascendente e transdisciplinar envolvendo os territórios e saberes para uma aprendizagem significativa e problematizadora, que possibilite a construção coletiva do conhecimento e enfrentamento às expressões da “Questão Social”⁴ intrínsecas ao modelo capitalista de produção com rebatimentos nos determinantes e condicionantes no processo saúde-doença, no processo de ensino-aprendizagem e de qualificação profissional (LOBATO, 2010).

Sendo observado, durante a práxis profissional dos residentes das áreas específicas de enfermagem, odontologia e serviço social do PRMSF, a necessidade de efetivar a articulação entre estas categorias profissionais de residentes e de trabalhadores das USF’s, dialogando com a rede intersetorial para o desenvolvimento de ações de educação em saúde.

Diante do exposto, a experiência elencada neste estudo se deu de forma multiprofissional por meio do desenvolvimento do projeto de extensão “Ser Multi é + Saúde e Qualidade”, possibilitando várias ações de educação em saúde em parceria com a rede intersetorial das áreas de educação e da assistência social do município.

SER MULTI É + SAÚDE E QUALIDADE: uma construção interprofissional de saberes dentro da residência multiprofissional

Para Rizzotto (2014), o SUS é também agente transformador da força de trabalho, e sua consolidação deve partir da compreensão de que a participação do trabalhador é essencial como agente transformador da realidade onde suas habilidades e competências transcendem o mero recurso de cumpridor de tarefas e metas das gestões em suas diversas instâncias ou dentre a própria equipe, não reconhecendo a multiprofissionalidade.

É através da reflexão teórico-prática, discussão interprofissional e participação social que, na busca por resolutividade às demandas impostas pela realidade cotidiana do trabalho, se constroem soluções e qualidade para o atendimento, sendo imprescindível uma metodologia que promova essa discussão no âmbito profissional, comunitário e social. Segundo o capítulo I das responsabilidades na PNAB (2017), artigo 7º

4 Netto (2006) define “questão social” como o conjunto de problemas sociais, econômicos, políticos, culturais e ideológicos que demarcam o surgimento da classe operária enquanto sujeito sócio-político no contexto da sociedade burguesa. Para Yamamoto (2005) compreende como o conjunto das expressões das desigualdades da sociedade capitalista haja visto que a produção social é cada vez mais coletiva e o trabalho torna-se amplamente social, porém a apropriação dos seus frutos torna-se monopolizada por uma parte da sociedade, a classe detentora dos meios de produção, ou seja, a burguesia.

VII - desenvolver mecanismos técnicos e estratégias organizacionais de qualificação da força de trabalho para gestão e atenção à saúde, estimular e viabilizar a formação, educação permanente e continuada dos profissionais, garantir direitos trabalhistas e previdenciários, qualificar os vínculos de trabalho e implantar carreiras que associem desenvolvimento do trabalhador com qualificação dos serviços ofertados às pessoas; (...); IX - desenvolver, disponibilizar e implantar os Sistemas de Informação da Atenção Básica vigentes, garantindo mecanismos que assegurem o uso qualificado dessas ferramentas nas UBS, de acordo com suas responsabilidades; (...); XIII - divulgar as informações e os resultados alcançados pelas equipes que atuam na Atenção Básica, estimulando a utilização dos dados para o planejamento das ações; XIV - promover o intercâmbio de experiências entre gestores e entre trabalhadores, por meio de cooperação horizontal, e estimular o desenvolvimento de estudos e pesquisas que busquem o aperfeiçoamento e a disseminação de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica; XV - estimular a participação popular e o controle social; XVI - garantir espaços físicos e ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores de saúde, para a formação em serviço e para a educação permanente e continuada nas Unidades Básicas de Saúde. (BRASIL, 2017, p.3).

A qualificação e educação permanente em saúde dos trabalhadores devem propiciar o desenvolvimento de metodologias que provoquem a contextualização, reflexão, aprendizagem interdisciplinar e interprofissional, sensibilização e a mudança no fazer profissional com vistas à integralidade do paciente para um atendimento humanizado (FARIAS, 2015).

Buscando adotar estratégias de aprendizagem que fomentem a articulação entre a teoria e a prática multiprofissional e intersetorial na construção de conhecimentos, tecnologias e informações que promovam a integralidade do cuidado, desencadeando processos de mudança no modelo de atenção e gestão do sistema público de saúde, o PRMSF de Cascavel dispõe dentre as disciplinas que compõem o PPP, as metodologias ativas, concepção educacional de aprendizagem não tradicional, que busca estimular à crítica e reflexão por meio de situações problemas e projeto aplicativo com intervenção no território (CASCAVEL, 2018a).

Assim, qualidade e eficácia no processo de aprendizagem e na prática profissional para o atendimento do cidadão, não ocorre apenas por reunir áreas de saberes e de profissionais, mas segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a educação interprofissional é essencial e colaborativa, onde se busca “(...) em primeiro lugar ter oportunidades de aprender sobre os outros, com os outros e entre si.” (OMS, 2010, p. 13).

Neste contexto, a disciplina de metodologias ativas busca a aprendizagem do pós-graduando de forma compartilhada e interprofissional, focando não apenas no seu desenvolvimento teórico-prático, mas também, teórico-crítico para um protagonismo questionador e transformador da realidade que o envolve, visando qualificá-lo para a atuação multiprofissional na APS.

A interprofissionalidade busca o trabalho conjunto dos profissionais de saúde, pacientes e comunidade, onde o atendimento integral transcenda a multiprofissionalidade num esforço conjunto “para garantir que não haja barreiras nas instituições (...) e principalmente, os indivíduos que precisam dos serviços de saúde e os utilizam, confiando que os profissionais de saúde estão trabalhando juntos para oferecer a eles o melhor serviço possível” (OMS, 2010, p. 13 a 37).

Neste cenário de inquietude e de compromisso com a saúde e qualificação profissional, a aprendizagem interprofissional possibilita a reflexão teórico-crítico com base no projeto ético-político do serviço social particularmente imbricada com a análise da realidade vivenciada, aprofundando a questão teórico-prático no caminho para fortalecer a lógica da colaboração na promoção e prevenção à saúde como direito social.

Diante do exposto, entre as ações desenvolvidas pelos residentes destacam-se os projetos de intervenção multiprofissional: oficinas de Planejamento Familiar na Rede Intersetorial; o projeto em saúde mental Tecendo a Teia com a Rede Intersetorial; e a criação das ferramentas de acompanhamento e de educação em saúde: Planilha de Sistematização do Cuidado; e os gibis SUS na Boca do Povo e SUSzinho na Vigilância em Saúde.

Onde a máxima “aprender juntos para trabalhar juntos”, confirma o disparar de “(...) relevantes movimentos em todo o mundo no sentido de construir bases teóricas e metodológicas capazes de desenvolver competências para trabalhar efetivamente em equipe”, sendo esta, uma das finalidades do PRMSF (COSTA, 2018, p. 05).

Assim, as referidas ações problematizadas pela disciplina de metodologias ativas foram desenvolvidas pelo projeto de extensão Ser Multi é + Saúde e Qualidade, buscando contribuir para o processo de aprendizagem interprofissional, fomentando a educação permanente, as práticas interdisciplinares e intersetoriais para a inovação do fazer multiprofissional na APS, em consonância aos princípios e diretrizes do SUS.

AÇÕES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: deslocamento do serviço social dentro do PRMSF

De acordo com o aparato legal, são princípios organizativos do SUS a regionalização e hierarquização com ações determinadas a partir de dados epidemiológicos e de um território, sendo imprescindível a atuação popular por meio de sua organização e participação nos conselhos e nas conferências de saúde em âmbito local, municipal, estadual e federal, respaldada pelas Leis Orgânicas da Saúde (LOS).

Para Costa (2013), no serviço social “(...) o aprofundamento teórico-crítico de desvelamento dos limites e das possibilidades do fazer profissional (...)” é um dos possíveis caminhos para o rompimento de intervenções pautadas no “fatalismo”, em que nada se pode fazer diante da demanda apresentada, no “voluntarismo”, em que o profissional age como se estivesse prestando um favor, ou no “messianismo”, situação em que o profissional se coloca como único salvador da situação, que na

saúde, é perceptível no modelo de atendimento clínico, pautado na atuação médica como único meio de se promover a saúde (COSTA; MADEIRA, 2013, p. 102).

Sendo assim, ao se propor ações de educação em saúde se requer o conhecimento do território, dos equipamentos públicos e a participação ativa da população, para uma articulação com a rede intersetorial em que todos os atores envolvidos compartilhem mais do que a distribuição de tarefas, sendo envolvidos e comprometidos dos objetivos aos resultados (CAVALCANTI, 2015).

SUS NA BOCA DO POVO: instrumental para educação popular sobre o conselho local de saúde

A participação cidadã que mobilizou historicamente os grupos sociais e os usuários, trabalhadores e gestores da saúde, num movimento de construção e consolidação do SUS, deve ser fomentada e resgatada nos conselhos de saúde, que ainda se coloca como desafio para as políticas sociais, pois requer integração dos sujeitos nos diversos espaços da sociedade que discutem assuntos que são coletivos.

Situação que desencadeou questionamentos pelos residentes sobre como promover saúde e discussão do tema com o público juvenil, motivando a articulação com a rede intersetorial para uma intervenção conjunta, tendo o serviço social em seu arcabouço profissional o dever de democratizar e contribuir para a viabilização e acesso da população as decisões institucionais e espaços de controle social (BRASIL, 1993).

Neste movimento de mobilização social, realizou-se a primeira intervenção multiprofissional e intersetorial denominada SUS na Boca do Povo. A partir desta ação foi construída uma cartilha de orientação popular sobre o conselho local de saúde, nos moldes de gibi ilustrado a mão livre, com a interação dos adolescentes participantes das atividades do Centro da Juventude Professor Jomar Viera Rocha, durante o evento SEMANECA⁵, promovido pela Secretaria de Assistência Social, abordando o tema Direitos e Deveres na saúde.

Conforme o PPP (2018a), a utilização de metodologias ativas e os diversos cenários de práticas são algumas das referências que podem contribuir para o processo de ensino-aprendizagem, possibilitando a problematização e transformação dos espaços ocupados pelos residentes, direcionando o olhar ao território e as demandas de saúde advindas da população adscrita, para uma intervenção multiprofissional eficaz.

5 Semana com atividades alusivas ao Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.

JOGO DA VIDA: intervenção multiprofissional sobre planejamento familiar com a rede intersetorial

Dados extraídos do sistema municipal de informação – IPM Saúde⁶ nos meses de janeiro a outubro de 2019 apresentavam um total de 982 cadastros pré-natal de mulheres com idades entre 12 e 24 anos. Destes, 268 pertencem à região norte, sendo 87 do campo de prática USF Interlagos, com 15,54% de gestantes de 13 a 18 anos de idade, em sua maioria mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica e outras violações de direitos.

Neste cenário, os residentes desenvolveram a intervenção Jogo da Vida, educação em saúde sobre planejamento familiar, com temáticas sobre sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), gravidez não planejada e não intencional, cuidado corporal, cidadania e bullying. Realizada intersetorialmente com o Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e os Colégios Estaduais da área de abrangência do território. A intervenção ocorreu envolvendo as disciplinas escolares e atividades lúdico-pedagógicas com dinâmicas de cuidado com bonecas, reunião com os pais, roda de conversa e palestra em saúde.

TECENDO A TEIA COM A REDE INTERSETORIAL: promoção e prevenção em saúde mental

Conforme dados extraídos do Ministério da Saúde, compreende-se que a participação articulada dos serviços de saúde com a rede intersetorial em conjunto com os próprios adolescentes na construção de ambientes que estimulem a reflexão sobre seus atos e a influência dos mesmos na qualidade de suas vidas, favorece o empoderamento destes, para a sustentabilidade e a efetividade de ações intersetoriais que podem se configurar no SUS como estratégia de enfrentamento da gravidez não intencional na adolescência. (BRASIL, 2017).

A intervenção multiprofissional, problematizou e provocou a discussão sobre a prática dos profissionais com vista a promoção e prevenção à saúde de forma intersetorial, observando as demandas de seus territórios e população adscrita. Situação que se estendeu a USF Pioneiros Catarinense, último campo de atuação da residente de serviço social (R2⁷).

De acordo com os dados epidemiológicos registrados em prontuário e demanda reprimida para especialidades de psicologia e psiquiatria, verificou-se demanda crescente de atendimento a situação de sofrimento psíquico, totalizando 150 pacientes até o final de novembro de 2020. A USF possui 2.759 famílias cadastradas e comporta duas equipes ESF.

6 Dados disponibilizados por meio de relatório gerado no sistema IPM. Instrumento de acesso restrito a trabalhadores da saúde. Endereço eletrônico: <https://cascavel.atende.net/saude/>.

7 R1 e R2: são residentes de primeiro e segundo ano, profissionais de saúde que ingressaram no PRMSF para obtenção de título de especialista em saúde da família, conforme PPP.

Segundo dados divulgados pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), o aumento da demanda por saúde mental é um dos reflexos do impacto da pandemia, que interrompeu em 93% dos países em todo o mundo os serviços de saúde mental (OPAS, 2020).

O isolamento social, reordenação e redução do atendimento dos serviços de saúde e a insegurança gerada pela COVID-19, contribuíram para o aumento dos fatores de risco para suicídio, angústia, ansiedade e depressão, somando-se as questões de violência, abuso de substâncias psicoativas e álcool e sentimento de perda. (OPAS, 2020).

Em um momento que a urgência em saúde mental é agravada pela pandemia e surgem desmontes da rede de atenção psicossocial (CFESS, 2020), busca-se a intervenção multiprofissional em parceria com a rede intersetorial, voltada para a educação permanente dos profissionais de saúde para o acolhimento dos pacientes em situação de sofrimento psíquico e a qualificação da lista de espera em saúde mental para um cuidado de saúde integral.

Diante da problemática, foi desenvolvido o projeto Tecendo a Teia com a rede Intersetorial: a multiprofissionalidade como meio de promoção e prevenção em saúde mental na USF Pioneiros Catarinense. Com acompanhamento sistematizado do serviço social, enfermagem, odontologia, medicina, psicologia e acesso a Práticas Integrativas Complementares em Saúde (PICS), como auriculoterapia, e outros serviços preconizados pelo SUS, e orientado pelo Ministério da Saúde, na página Saúde de A a Z (BRASIL, 2021).

PLANILHA DE SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO: atuação do residente durante a pandemia

Os anos de 2019 e 2020 se mostraram atípicos, com acontecimentos relacionados a saúde que surpreenderam o mundo e fomentaram o uso de recursos tecnológicos como aplicativos móveis e plataformas, para capacitação e abordagem mais ágil dos profissionais de saúde às demandas da população. Sendo que as ferramentas à distância já fazem parte da rotina do setor de saúde no Brasil (DA SILVA, *et al.*, 2020).

Situação que motivou os residentes a criarem a ferramenta Planilha de Sistematização do Cuidado, para tabulação dos dados em forma de planilha pelo sistema de armazenamento e sincronização de arquivos do Google Drive, LibreOffice e Excell, possibilitando o controle de consultas de acordo com a estratificação de risco das comorbidades, saúde mental, preventivo entre outras informações relacionadas ao acompanhamento longitudinal e integral dos pacientes.

O uso de tecnologias de informação tem sido cada vez mais requerido e essencial no cotidiano da atenção à saúde. Desta forma, buscou-se otimizar o processo de trabalho, sincronizando os dados e permitindo o acesso compartilhado de informações à equipe multiprofissional, oportunizando dados estatísticos e gráficos dinâmicos para a elaboração de estratégias de saúde.

Entre março e agosto de 2020, a planilha foi adaptada para acompanhamento dos casos suspeitos de COVID-19, diante da necessidade de otimizar as atividades e informações pertinentes ao monitoramento dos casos. A ferramenta foi utilizada por 62 profissionais entre médicos, enfermeiros,

dentistas e assistentes sociais. Sendo monitorados 10.281 casos suspeitos de infecção por coronavírus e 18.157 teleorientação para agendamentos de consultas e encaminhamentos diversos.

A atuação dos profissionais de serviço social, destacando o importante compromisso assumido pelos residentes, tutores e preceptores do PRMSF com o processo de formação, aliado ao uso das tecnologias de informação e comunicação no combate a COVID-19 em Cascavel foi tema de discussão no Portal de Inovação na Gestão do SUS, no IX Congresso Nacional de Serviço Social em Saúde (CONASSS) e XII Simpósio de Serviço Social em Saúde (SIMPSSS) e de destaque no APS FORTE SUS no combate à pandemia.

A práxis das áreas que compõe as equipes multiprofissionais de saúde associada ao uso de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC), se mostraram positivas na reorganização do processo de trabalho em um cenário que se exige novas habilidades para o uso destas ferramentas tecnológicas para atender as demandas de trabalho e cuidado de saúde da população. (LEITÃO; *et al*, 2019).

Neste cenário, o/a assistente social contribui com os demais trabalhadores de saúde na linha de frente no combate a pandemia, reorganizando o trabalho em resposta eficaz ao cuidado continuado em saúde e contribuindo para identificar as causalidades e os fatores que incidem na qualidade de vida da população e na organização do controle social.

Conforme o PPP, o/a assistente social residente egresso do PRMSF deverá ser apto para atuar em equipe multiprofissional, gerando conhecimentos que contribuam para o aprimoramento das práticas em saúdes integradas ao SUS. Desenvolvendo ações de educação permanente e em saúde, elaborando diagnósticos de risco social, territorialização e orientação da população referente aos direitos sociais entre outras capacidades. (CASCAVEL, 2018a).

Cavalcanti (2015, p. 390 a 395) discorre que para se alcançar o objetivo das referidas ações é necessário que todos os envolvidos estejam compartilhando seus objetivos e metas, transcendendo a mera formalidade da “(...) negociação de tarefas e da transferência de responsabilidades (...)”. As equipes de saúde devem se apropriar de metodologias que as potencializem para o reconhecimento das demandas do território e a articulação com os serviços e equipamentos da RAS e rede intersetorial.

Neste contexto, as diferentes categorias profissionais favorecem a unidade da equipe no processo de ensino-aprendizagem e intervenção multiprofissional, devendo preservar as competências e atribuições específicas de cada área. A ótica do assistente social contribui para o trabalho multiprofissional, dispondo de competências para a leitura da realidade que envolve o processo de saúde-doença para além do quadro clínico “(...) e uma competência distinta para o encaminhamento das ações, que o diferencia do médico, do enfermeiro, do nutricionista e dos demais trabalhadores que atuam na saúde.” (BRASIL, 2010, p. 46).

Para o serviço social, práticas conservadoras e individualistas não reconhecem a questão social e sua implicação nos condicionantes e determinantes de saúde, demandando uma atuação profissional orientada pela perspectiva teórico-política e crítica da realidade, identificando-os para o enfrentamento

necessário numa construção coletiva de modificação da realidade, garantindo e ampliando o acesso aos direitos sociais (BRASIL, 2010).

Pensar e construir estratégias concretas para dar resposta às necessidades reais da população torna-se urgente nos diferentes espaços sócio-ocupacionais e o estreitamento das relações multidisciplinares, o contrário disso, cairemos numa concepção mecanicista, fatalista e pragmática de administração do modelo hegemônico totalmente antagônico do que rege o Projeto Ético Político do Serviço Social e do SUS. (COSTA; MADEIRA, 2013).

CONCLUSÃO

O PRMSF se mostra como importante estratégia para formar e selecionar trabalhadores de saúde, favorecendo a qualificação e inovação no âmbito da prática profissional para o SUS. Investimentos tecnológicos, de qualificação e educação permanente por metodologias que estimulem o compartilhamento do cuidado, a concepção crítica e aprendizagem interprofissional, tornam o atendimento acessível e resolutivo nas ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação à saúde de modo a superar as práticas fragmentadas entre as profissões.

A experiência no uso de metodologias ativas associada ao desenvolvimento de ações de educação em saúde multiprofissional, em parceria com os serviços da rede intersetorial, otimizou a interprofissionalidade entre os residentes, potencializando o processo de ensino-aprendizagem, reconhecimento das particularidades e coletividades da práxis de cada área profissional e qualificaram positivamente a assistência aos usuários do SUS nos cenários de prática.

Para o assistente social, compreender as expressões da questão social com rebatimentos nos determinantes e condicionantes no processo saúde-doença, é reconhecer o cerne do rigor teórico-metodológico, ético-político e técnico-operativo no cotidiano da sua prática, alinhado ao projeto ético-político do serviço social e aos princípios e diretrizes do SUS e demais leis que orientam o exercício profissional, com a perspectiva do projeto crítico para uma atuação problematizadora e tensionadora por mudanças no território e por uma sociedade mais justa e igualitária.

Diante do exposto, percebeu-se o interesse, mas também a resistência de muitos profissionais à prática da educação permanente, uso de metodologias ativas e das tecnologias e ferramentas no exercício profissional, dificuldades relacionadas a comunicação, trabalho em equipe e para o reconhecimento das categorias profissionais que compõe as equipes, destacando que no município de Cascavel o assistente social faz parte do quadro de equipe em todas as unidades de saúde.

Torna-se perceptível a necessidade de algumas estratégias para melhor resolutividade e eficácia das equipes e do atendimento à população. Bem como, um maior comprometimento com a qualificação e educação permanente se utilizando de metodologias que promovam a reflexão, problematização e mudanças no processo de trabalho, potencializando o tensionamento dos gestores e demais trabalhadores do SUS para um olhar ampliado e interprofissional do território.

Se faz necessário o reconhecimento da importância da capacidade técnica do assistente

social como transformador da realidade na composição das equipes mínimas de saúde pela APS, que por meio das especificidades da sua formação profissional poderão contribuir para efetivação do atendimento integral do sujeito, tendo em vista, que sua atuação profissional está intrinsecamente relacionada ao acesso dos direitos sociais.

Também, a criação de mecanismos para a incorporação dos profissionais capacitados pelo PRMSF ao quadro de trabalhadores da saúde do município, aproveitando as habilidades e competências no trabalho individual e coletivo, buscando romper com o modelo biomédico e de atendimento individualista e curativista que ainda persiste no âmbito dos serviços da APS e, desta forma, cumprir com os objetivos de formar profissionais para atuar no SUS

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 2017. 42 p. Disponível em: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/con1988_06.06.2017/CON1988.pdf Acesso em: 17 de dez. de 2020.

BRASIL. Lei 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens – ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude – CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nº s 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF. **Senado Federal**, 2005. Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/570578>. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 19 set. 1990a. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. Lei 8.142, 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 União**, Brasília, DF, 31 dez. 1990b. Seção 1. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm. Acesso em: 17 dez. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z. Práticas Integrativas e Complementares (PICS)**. Disponível em: Práticas Integrativas e Complementares: quais são e para que servem (saude.gov.br). Acesso em: 6 de jan. de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde do adolescente e do jovem, informações sobre gravidez na adolescência**. Brasília, 2017. Disponível em: Informações sobre Gravidez na Adolescência (saude.gov.br). Acesso em: 8 jul. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), 2017. Informação e gestão da Atenção Básica. **E-Gestor**, 2021. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/>. Acesso em: 2 de fev. de 2021. Base de dados.

BRASIL. Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**: ed. 183, seção 1, Brasília, DF, 68 p. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/19308123/do1-2017-09-22-portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017-19308031. Acesso em: 2 de jan. de 2020.

BRASIL. **Resolução 510**, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/22917581. Acesso em: 18 de dez. de 2020.

CASCAVEL (PR). **Lei 6.988**, de 10 de maio de 2019. Institui os programas de residência médica e residência multiprofissional em área de saúde e dá outras providências. Disponível em: <http://leismunicipa.is/iplrkx>. Acesso em: 17 dez. 2020.

CASCAVEL (PR). Secretaria Municipal de Saúde (SESAU). **Sistema Municipal de Saúde (IPM Saúde)**. Disponível em: <https://saude-cascavel.atende.net/saude/>. Acesso em: 9 de jan. De 2021. Base de dados.

CASCAVEL (PR). Secretaria Municipal de Saúde. **Projeto Político Pedagógico – PPP**, 2018a.

CASCAVEL (PR). Secretaria Municipal de Saúde. **Regimento Interno da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (COREMU/SESAU)**, 2018b.

CAVALCANTI, Patrícia Barreto; *et al.* Programa Saúde na Escola: interpelações sobre ações de educação e saúde no Brasil. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 2, p. 387 - 402, 2015. DOI: 10.15448/1677-9509.2015.2.21728. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321543546014.pdf>. Acesso em: 11 jan. de 2021.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Código de ética do/a assistente social. Lei 8.662/93 de regulamentação da profissão**. Brasília, 2012. 10ª. ed. rev. e atual. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/CEP_CFESS-SITE.pdf. Acesso em: 09 jan. 2021.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Nota pública do CFESS contra os novos ataques à Política de Saúde Mental**, Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.cfess.org.br/visualizar/noticia/cod/1772>. Acesso em: 11 jan. 2021.

CFESS - Conselho Federal de Serviço Social. **Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Política de Saúde**. Brasília, 2010. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf. Acesso em: 09 jun. 2020.

CNAS – Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466**, de 12 de dezembro de 2012. Que trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução 196. Brasília, 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2013/06_jun_14_publicada_resolucao.html. Acesso em: 18 de dez. de 2020.

COSTA, Marcelo Viana da. Módulo Educação Interprofissional em Saúde. Aula 2, p. 36 UFRN, 2018. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2018/dezembro/12/Educacao-Interprofissional-em-Saude.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

COSTA, Renata Gomes da; MADEIRA, Maria Zelma de Araújo. Trabalho, práxis e Serviço Social. **Revista Katálsis**, Florianópolis, vol.16, n.1, p. 101-110, Jan./Jun. 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802013000100011>. Disponível em: SciELO - Brasil - Trabalho, práxis e Serviço Social Trabalho, práxis e Serviço Social. Acesso em: 18 dez. 2020.

DA SILVA, Gilson Fernandes; FIGURSKI, Clarice Aparecida.; BERTOCHI, Jocemara Salet; BRUNING, Maria Cecília Ribeiro. Educação permanente em saúde aliada ao uso de tecnologias digitais para o enfrentamento da COVID-19 em Cascavel/Pr. **FAG Journal of Health (FJH)**, v. 2, n. 4, p. 483-485, 20 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.35984/fjh.v2i4.281>. Disponível em: <https://fjh.fag.edu.br/index.php/fjh/article/view/281>. Acesso em: 1 de fev. de 2021.

DEMARCO, Egidio Antonio. **Formação multiprofissional como tecnologia para qualificar a Atenção Primária à Saúde no SUS: avaliação de um programa de residência**. 2011 Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2011. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/142762>. Acesso em: 1 de fev. de 2021.

FARIAS, Pablo Antonio Maia de; MARTIN, Ana Luiza de Aguiar Rocha; CRISTO, Cinthia Sampaio. Aprendizagem Ativa na Educação em Saúde: Percurso Histórico e Aplicações. **Revista Brasileira de Educação Médica**. vol.39 no.1, p. 143-150, Rio de Janeiro, jan./mar. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n1e00602014>. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rbem/a/MkJ5fd68dYhJYJdBRRHjfrp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 14 de dez. de 2020.

LEITÃO, Ilse Maria Tigre de Arruda; BRITO, Yane Carmem Ferreira; *et al.* Uso de tecnologia no processo de trabalho em saúde coletiva: reflexão teórico-metodológica. 118-137p. In: BRASIL, C. C. P. CATRIB, A. M. F. CALDAS, J. M. P. (Org.). Tendências e tecnologias na promoção da saúde nos espaços Educacionais. Fortaleza: EUECE, 2019. Disponível em: <http://www.uece.br/eduece/dmdocuments/Tendencias%20e%20tecnologia%20para%20a%20promocao%20da%20saude.pdf>. Acesso em 1 de fev. de 2021.

LOBATO, Carolina Pereira. **Formação dos Trabalhadores da Saúde na Residência Multiprofissional em Saúde da Família: uma cartografia da dimensão política**, 2010. 117 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Estadual de Londrina, Paraná, 2010. Disponível em: <http://www.uel.br>

br/pos/saudecoletiva/Mestrado/diss/105.pdf. Acesso em: 13 de out. de 2020.

OMS - Organização Mundial da Saúde. **Marco para Ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS; 2010. p. 13-37. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/ses-sp/2017/ses-35911/ses-35911-6531.pdf>. Acesso em: 28 de nov. de 2020.

OPAS. Organização Pan-americana de Saúde. **Impactos do distanciamento social na saúde mental**: estratégias para a prevenção do suicídio. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/11/1129471/impactos-do-distanciamento-social-na-saude-mental-estrategias-_fXgtTIV.pdf. Acesso em: 11 de jan. de 2020.

PEDUZZI, Marina. O SUS é interprofissional. **Interface**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n56/199-201/pt>. Acesso em: 02 fev. 2021.

RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon; GIL, Célia Regina Rodrigues; *et al.* Força de trabalho e gestão do trabalho em saúde: revelações da Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Paraná. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, vol.38, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S018>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/bxscQJPtsWYKJSyGDqKSYhC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 8 de jan. de 2020.

Índice Remissivo

A

- Ações e serviços de saúde 15, 17
- Ações multiprofissionais de educação em saúde 6, 22, 24
- Alergia a proteína ao leite de vaca (aplv) 88
- Anticoncepção pós-coito 95
- Anticoncepcional de emergência 95
- Aplicativos relacionados à saúde 134, 135, 139
- Assistência pré-natal 80
- Atenção básica 15, 19, 25, 27, 35, 37, 84, 100, 118, 120, 121, 122
- Atenção básica no enfrentamento à covid-19 15
- Atenção primária à saúde 15, 22, 23, 35, 36, 41, 49, 120, 124
- Atendimento à população 22, 33
- Atividades educativas sobre aplv 126
- Atopia 88
- Autocuidado 18, 44, 62, 64, 66, 73, 76, 123
- Autoexame das mamas 39, 42
- Avanços tecnológicos 113, 134

C

- Câncer de colo uterino 80
- Câncer de mama 39, 40, 41, 42, 43, 44, 83, 85
- Cárie dentária 71, 72, 73, 74, 75, 77
- Cárie dentária na infância 71, 73
- Cárie na primeira infância (cpi) 71
- Ciclo reprodutivo feminino 95, 96, 97, 98, 99
- Climatério 40, 80, 82, 84
- Comportamento contraceptivo 95
- Comportamento sexual dos universitários 95
- Contracepção 80, 84
- Covid-19 7, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 31, 32, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 57, 60, 61, 92, 115, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129
- Crianças 52, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 89, 91, 126, 127, 128, 131
- Cuidado 28, 31, 62, 65, 93
- Cuidados com a saúde 57, 73, 74, 80, 84
- Curva epidêmica 15, 16

D

- Diagnóstico precoce à covid-19 15, 17
- Direitos reprodutivos 80, 83
- Doença infecciosa 16, 45, 46
- Doença multifatorial 71
- Doenças pulmonares crônicas 134
- Doenças respiratórias crônicas 134

E

- Educação em saúde 20, 22, 44, 53, 55, 71
- Educação em saúde bucal 71, 72, 73, 75, 76, 77, 79
- Educação em saúde para crianças 52
- Educação infantil sobre a aplv 88
- Educação interprofissional 22
- Ensino e serviço 15
- Equipe multiprofissional 9, 15, 62
- Estado de calamidade pública 118

F

- Falta de acesso às informações 102
- Fisioterapia 118, 120, 122
- Fisioterapia na atenção básica de saúde 118, 120

G

- Gestão em saúde 15, 19
- Gravidez indesejada 95, 98, 99, 100

H

- Hábitos nocivos 80, 81
- Hábitos saudáveis 80, 81, 82
- Hipersensibilidade a leite 127
- Hipersensibilidade tipo i 88
- Horários de atuação da equipe 15, 18

I

- Infecções por coronavírus 53
- Interface usuário e aplicativos relacionados à saúde 134
- Intervenção da telerreabilitação 118

L

Leishmania 45, 46, 50
Leishmaniose 45, 46, 47, 49, 50
Leishmaniose cutânea 45
Linha de frente 15, 16, 32, 118

M

Medidas de biossegurança 52, 54, 57
M-health 134, 135, 138, 140
Mídias sociais 127
Mobile health 135, 140, 141
Mudança de hábitos 52, 75

N

Neoplasia 62, 63, 65

O

Obtenção de istis 95, 100
Oncologia 62, 65, 68
Orientação populacional e comunitária 15, 16

P

Parasitas 45, 46
Período pandêmico 52, 56, 57, 58
Prevenção de doenças 53
Prevenção de ist/hiv 80
Prevenção do câncer de mama 39
Processo de saúde-doença 22, 32
Promoção à saúde 6, 118

Q

Qualificação dos profissionais de saúde 22, 23

R

Reação de hipersensibilidade 88
Reações alérgicas 126, 127
Recomendações sanitárias 15, 118
Rede hospitalar 15, 16
Redes de comunicação digital 102
Redes de internet 102, 104
Rede social instagram® 126

Residência multiprofissional em saúde 15, 22, 23, 24, 35, 36

Residência multiprofissional em saúde da família 15

S

Saúde bucal 71, 72, 73, 74, 75, 76, 78, 79

Saúde da família 6, 15, 22, 24, 25, 35, 36, 42, 118, 121, 122

Saúde da mulher 39, 40, 44, 80, 81

Saúde indígena 39

Saúde mental 28, 30, 31, 37, 53, 56, 57, 59, 60, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 110, 111, 114, 115

Saúde pública 39, 40, 41, 125, 128, 135

Serviço social 22

Sistemas de saúde no brasil e no mundo 15, 16

Sistema único de saúde (sus) 15, 16, 17, 22, 23, 34, 35, 42, 91, 108

Smartphone applications 135

T

Tecnologias móveis 134, 136

Tecnológicas de saúde 102

Teleconsulta 15, 121, 124

Telerreabilitação 15, 118

Terapia medicamentosa 62, 66

Terapia ocupacional 118, 120

Tratamento intralesional de lcl 45, 47, 49

Tratamento oncológico 62, 63, 64, 65

U

Unidades de saúde da família 22

Uso de máscara e álcool em gel 15

Utilização de aplicativos relacionados a promoção da saúde 134

V

Viabilidade do uso de m-health apps 134

Vínculo médico-paciente 45, 48

Violência contra a mulher 80, 82



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/>

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 