

ESTÁGIO INTEGRADO

- *experiência de atuação entre acadêmicos de terapia ocupacional e residentes de saúde da família* •

*José Roberto dos Santos**, *Stéphany Conceição Correia Alves Guedes***

~~~~~  
Autora correspondente: Stéphany Conceição Correia Alves Guedes - Rua São José, nº 04, Santa Lúcia, CEP: 57082-168, Maceió - AL, Brasil. E-mail: stephanyccaguedes@gmail.com. Tel: 08293107277.

\* Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual de Ciência da Saúde de Alagoas. Mestrando em Nutrição Humana pela Universidade Federal de Alagoas. Terapeuta Ocupacional da Equoterapia da Associação Pestalozzi de Maceió, Brasil. E-mail: roberto.san82@yahoo.com.br.

\*\* Bacharel em Terapia Ocupacional pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, pós-graduanda em Neuropsicologia clínica infantil pelo Centro de Estudos Superiores de Maceió e terapeuta ocupacional na clínica GURI, Maceió - AL, Brasil. E-mail: stephanyccaguedes@gmail.com

## Resumo

Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos do quinto ano do curso de Terapia Ocupacional no estágio de saúde coletiva no ano de 2012 que tiveram a oportunidade de passar alguns meses integrados a uma equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da família. As ações multidisciplinares eram realizadas em uma comunidade do município de Maceió-AL, em uma unidade básica de saúde (UBS) através de sala de espera, de atendimento domiciliar individualizado e de ações em uma escola de educação básica na qual a metodologia utilizada era educação em saúde. O trabalho integrado promoveu uma percepção dos estagiários quanto à importância do trabalho multidisciplinar na saúde coletiva. A prática acadêmica do estágio integrado com os residentes de saúde da família teve uma fundamental importância no estágio curricular do curso de Terapia Ocupacional onde os acadêmicos obtiveram uma visão rica das ações de prevenção de agravos e doenças e promoção da saúde, transformando o modo de ensino e prática em saúde coletiva.

*Palavras-chave:* Estágio curricular; Multidisciplinaridade; Residência em Saúde da Família.

## INTEGRATED STAGE

- *acting experience between academics of occupational therapy and residents of family health* •

## Abstract

The objective of this report summary is to depict the experience of the 5<sup>th</sup> year academics in the course study of Occupational Therapy beginning in 2012, specifically pertaining to the internship of Collective Health. Over the course of the last several months, the class was imbedded with a multi-professional

health team in Maceio, AL, to monitor a variety of disciplines of basic health unity (UBS) ranging from waiting room procedures; to personal home health care; to appropriate learned health education action and methodology usage. The in-situ observations made during the integrated internship residency not only enriched the course of study, but emphasized the importance of the practice and promotion of multidisciplinary work in collective health; and was recognized as fundamental in reinforcing previous academic study in the prevention and treatment in Collective Health.

*Keywords:* Traineeship; Multidisciplinary; Residency in Family Health.

## INTRODUÇÃO

A formação do terapeuta ocupacional é de extrema importância para aqueles que dentro da academia procuram envolver a teoria e a prática no estágio curricular. Segundo a Resolução do CNE/CEB,<sup>(1)</sup> o estágio curricular para Educação Profissional Superior e de Nível Médio é definido como:

Ato educativo, supervisionado e vinculado ao currículo e ao projeto político pedagógico da instituição de ensino, devendo ser realizado ao longo do curso em locais que proporcionem aos alunos participação em situações reais de vida e de trabalho, e de estudo no seu meio, experiências profissionais aliadas a um desenvolvimento sociocultural e científico.

O estágio tem a função de inserir o aluno em situações reais, em um contexto mais próximo da realidade profissional, juntando teoria e prática e efetivando o processo de aprendizagem. Nesse sentido, Barros e Junior<sup>(2)</sup> afirmam que:

O estágio apresenta-se, também, como um desafio ao aluno, que terá que articular de forma reflexiva e crítica, conhecimentos teóricos com a prática de acordo com as reais condições e necessidades do campo de estágio. Ou seja, as ações teóricas e práticas possibilitam o conhecimento da realidade e estabelecem suas finalidades, sendo fundamental a unidade entre elas.

A inserção de um estudante em um estágio voltado a saúde coletiva e as novas concepções do processo saúde e doença, impulsiona-o a conhecer um vasto campo de ações e programas do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo um dos principais o Programa de Saúde da Família (PSF), formulado como uma estratégia para transformação do modelo de atenção à saúde no Brasil na busca de provocar reflexões e mudanças nas instituições, nos padrões de pensamento e comportamento dos profissionais e cidadãos brasileiros. Trata-se, portanto, de uma estratégia que envolve a comunidade por meio dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e coloca as equipes multidisciplinares mais perto dos domicílios, das famílias e das comunidades.<sup>(3)</sup>

As ações multidisciplinares, enfatizadas pelo PSF, vêm sendo apontada como importante modelo para o trabalho em saúde, tanto no que diz respeito a satisfazer as demandas dos trabalhadores como para oferecer uma assistência de maior qualidade aos usuários do sistema de saúde.

Nesse sentido fica clara a necessidade de identificar o que é e como ocorre o trabalho multidisciplinar. Segundo Tavares et al.<sup>(4)</sup> a multidisciplinaridade é a reunião entre duas ou mais áreas do conhecimento para analisar um mesmo tema sob pontos de vista distintos, sem que os profissionais implicados estabeleçam entre si efetivas relações

no campo técnico ou científico. Funciona com a aproximação de disciplinas de um único nível, sem cooperação sistemática entre os diversos campos.

Esta proposta luta para substituir a forma de pensar e praticar saúde, transformando o tradicional modelo sanitário brasileiro, médico, medicamentoso, curativo e individual, que tem no hospital o lócus de solução de todo e qualquer problema de saúde, em um modelo de saúde coletivo, multi e interprofissional, centrado na família e na comunidade.<sup>(5)</sup> Para alcançar essa mudança no sistema de saúde brasileiro é necessário investir na formação e capacitação dos atuais e futuros profissionais de saúde.

Neste tocante, a Portaria Interministerial 2.118<sup>(6)</sup> instituiu a parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica e desenvolvimento de recursos humanos na área de saúde. Esta tem o intuito de atender a Constituição Federal de 1988, artigo 200, inciso III, que determina que “Ao SUS compete [...] ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”.<sup>(7)</sup>

Quando se fala em formação de recursos humanos para a área da saúde, pode se entender que os cursos técnicos, tecnológicos, bacharelado e de pós-graduação são importantes formadores destes. Para uma melhor atuação e capacitação de profissionais da área da saúde atuando em uma equipe multidisciplinar e cumprindo as prerrogativas da Lei nº 11.129,<sup>(8)</sup> surge no ano de 2009 a residência multiprofissional em Saúde da Família em Alagoas, curso de pós-graduação *Lato sensu* que forma profissionais para atuar no SUS; e coordenada pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Esta Residência é composta por cinco categorias profissionais: enfermeiro, odontólogo, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e fonoaudiólogo.

Junto a essa modalidade de formação de recursos humanos, integra-se o estágio em saúde coletiva do curso de Terapia Ocupacional da mesma universidade. Essa proposta surge por parte da professora supervisora do estágio obrigatório, também supervisora da residência, com o intuito de proporcionar aos estagiários uma visão amplia-

da do processo saúde doença. Os estágios profissionais supervisionados são essenciais para que o aluno realize uma boa transição entre os estudos nos cursos ou programas de educação profissional e o ingresso efetivo em ocupação ou profissão correspondente. A situação de estagiário é regulamentada como fenômeno que atribui, à empresa ou organização que assim o recebe (SUS), um papel importante de agente educacional, com maior foco na aprendizagem vivencial ou prática em contextos relevantes e apropriados a seu estágio de desenvolvimento acadêmico e profissional.<sup>(9)</sup>

Desta feita, este trabalho objetiva relatar uma experiência de estágio obrigatório dos alunos do último ano do curso de Terapia Ocupacional integrado aos residentes de saúde da família, supervisionado por uma docente do mesmo curso que ministra a disciplina de Terapia Ocupacional aplicada à saúde coletiva.

## METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos do curso de Terapia Ocupacional com alunos residentes do curso de especialização *Lato sensu*, Residência Multiprofissional em Saúde da Família, na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) realizado no primeiro semestre do ano de 2012 em uma comunidade no entorno do *campus* da Universidade, segundo distrito de saúde de Maceió/AL. As atividades junto aos residentes e supervisionadas por um preceptor do estágio de Terapia Ocupacional Aplicada à Saúde Pública, ocorriam uma vez por semana, com duração de quatro horas, se dividindo em sala de espera na Unidade Básica de Saúde, educação em saúde em uma escola da comunidade e atendimento individual na casa de um paciente que já vinha sendo acompanhado por um residente.

Os conteúdos para a descrição do relato de experiência tiveram como subsídios: a) busca de informações tanto do professor responsável pela disciplina e preceptor do estágio, quanto dos residentes; b) uso de um cronograma das atividades

propostas a serem aplicadas junto aos residentes tanto na sala de espera quanto na escola; c) relatos verbais em reuniões com o preceptor, os residentes e estagiários e anotações sobre temas relevantes para as práticas no estágio e na residência; d) uso de meios eletrônicos para as trocas de informações entre os residentes e estagiários; e) formação de seminários sobre a prática na comunidade.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

### O ESTAGIO SUPERVISIONADO DE TERAPIA OCUPACIONAL

No ano de 2012 foi lançada a proposta pelos docentes do estágio de Terapia Ocupacional Aplicada à Saúde Coletiva, uma integração dos Alunos do curso de Graduação de terapia ocupacional com os alunos da Residência Multidisciplinar em Saúde da Família da UNCISAL. As ações do estágio são descritas e discutidas com seus resultados divididas em três momentos: sala de espera, atendimento domiciliar e ações em uma escola de ensino básico.

### A SALA DE ESPERA COMO AMBIENTE PARA PREVENÇÃO E ACOLHIMENTO NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Sala de espera é uma metodologia que tem um intuito de acolher de forma humanizada o usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) efetivando a aproximação dos mesmos aos serviços, sendo esta uma importante estratégia para se trabalhar educação em saúde.

É por meio da sala de espera que os profissionais da área da saúde têm oportunidades de desenvolver atividades de educação em saúde extrapolando o cuidado, auxiliando na prevenção de agravos de doenças e na promoção da saúde; deste modo proporciona uma melhora na qualidade do atendimento garantindo maior acolhimento aos usuários e melhorando a inter-relação entre estes usuários com o sistema e os trabalhadores da

saúde e assim constitui uma forma de humanizar os burocráticos serviços de saúde. Porém muitas vezes a atuação na sala de espera se confronta com atitudes dos trabalhadores envolvidos no sistema burocrático por ainda não estarem inseridos em um contexto humanizado para acolher o usuário do SUS.<sup>(10)</sup>

Existem algumas estratégias para fazer uma sala de espera e a Educação em Saúde é uma delas, sendo esta uma proposta metodológica capaz de influenciar a inversão do modelo tradicional da formação em saúde ainda muito presente, sugerindo o abandono das formas conservadoras de ensino e tendo sustentação na troca sistemática entre saberes.<sup>(11)</sup>

Sendo assim, a Educação em Saúde foi à metodologia usada nas salas de espera. Com temas variados, seguindo na maioria das vezes o calendário do Ministério da Saúde, as reuniões aconteciam sempre às sextas-feiras pela manhã, antes da marcação ou consulta médica, sendo realizada com dois estagiários e um residente. Essa integração possibilitava um ambiente crítico e reflexivo, de acolhida e escuta dos usuários e favorecendo sua participação, levando em consideração suas necessidades.

Os temas abordados foram: prevenção da Dengue, pois eram notificados na (UBS) casos de infecção pelo vírus, controle da hipertensão arterial, obesidade e alimentação saudável como mudança de hábito para prevenir doenças, abuso sexual infantil, tabaco e depressão. Durante as rodas de conversa observou-se familiaridade dos usuários com as temáticas propostas. No entanto, a dificuldade dos profissionais da UBS para atuar na sala de espera dificultava o andamento da mesma e a integração dos usuários no processo de troca com os estudantes, tendo em vista que os funcionários não respeitavam o momento de discussão. Essa dificuldade é posta diante da questão da burocracia que interfere na humanização do atendimento, devido a fatores como horários e marcação de consulta, causando uma sensação de que os momentos de sala de espera “atrapalham” a rotina da unidade.<sup>(10)</sup>

## ATENDIMENTO DOMICILIAR

A atenção territorial deve promover acompanhamento domiciliar como parte do processo de avaliação de demandas e necessidades e do processo de intervenção. Nesse sentido, outra ação executada no estágio era o atendimento domiciliar junto ao professor supervisor e um residente que acompanhava e conhecia toda a história do paciente. Os atendimentos aconteciam sempre às sextas-feiras pela manhã com a colaboração dos moradores da casa. Almeida e Oliver<sup>(12)</sup> afirmam que no domicílio participa do atendimento a pessoa portadora da deficiência e os demais interlocutores que habitam o espaço, trazendo, nova configuração para a abordagem da pessoa, de seus problemas e de seu contexto.

As intervenções eram planejadas multidisciplinarmente, estagiários e residentes, levando em consideração as particularidades do paciente, de seus familiares e do ambiente domiciliar. Essa especificidade do estágio proporcionou o conhecimento do trabalho de outras áreas da saúde, simulando uma “possível” atuação no Núcleo de Apoio a Saúde da Família – (NASF). Intervenções específicas do profissional que atua no (NASF) com os usuários e/ou famílias, devem existir apenas em situações extremamente necessárias, e, quando ocorrer, deve haver discussão e negociação a priori com os profissionais da equipe de saúde da família (ESF) responsáveis pelo caso, de forma que a equipe de ESF não se descomprometa com o mesmo, procurando redefinir um padrão de seguimento complementar e compatível ao cuidado oferecido pelo NASF diretamente ao usuário, ou à família ou à comunidade.<sup>(13)</sup>

Foram identificadas algumas falhas durante essa abordagem. A construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos pacientes seria um importante instrumento para o atendimento domiciliar, mas não foi construído pelo grupo. Este, que é de grande importância para traçar as ações coletivas entre os profissionais, um documento orientador veiculado pelo Ministério da Saúde, que contempla um

conjunto de ações terapêuticas, resultantes de discussão e construção coletiva de uma equipe multidisciplinar,<sup>(14)</sup> deveria ter sido privilegiado durante o estágio. E a falta de horário para discussão dos casos após a intervenção, fato que dificultava as trocas dos saberes e o planejamento terapêutico, comprometendo os atendimentos.

## AÇÕES NA ESCOLA ATUANDO COM O MODELO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

A atuação em uma escola de educação básica foi outro momento oportuno de estágio integrado. Os residentes faziam um trabalho de educação em saúde em uma escola particular de educação básica que se encontrava em uma das regiões de abrangência da UBS. A falta de escolas públicas de educação básica e a atuação em uma escola privada levou os estagiários a se questionarem sobre a ação dos serviços públicos de saúde em ambientes privados. Chegou-se a conclusão que o princípio da universalidade e o Programa Saúde na Escola (PSE)<sup>(15)</sup> subsidiariam aquela ação.

O Programa Saúde na Escola (PSE) procura aprofundar seus objetivos incluídos no (SUS), com a articulação entre o Ministério da Educação com o Ministério da Saúde. Este programa busca levar atenção à saúde para dentro da escola fazendo assim uma parceria entre saúde e educação. O PSE foi instituído pelo presidente da República, por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 no âmbito dos Ministérios da Educação e da Saúde, com a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação Básica por meio das ações de prevenção, promoção e atenção à saúde.<sup>(15)</sup> Sendo assim as equipes da ESF ficam obrigadas a atuar dentro das escolas direcionando suas atenções a saúde dos alunos e dos profissionais.

Em um planejamento em conjunto com a direção da escola, articulou-se um cronograma de temáticas a serem aplicadas na escola durante o

primeiro semestre de 2012. Esses temas foram desenvolvidos a partir das necessidades da escola a ser trabalhadas com as crianças. Entre eles se encontravam: Higiene corporal, lavagem das mãos, piolho, ruído, saúde bucal, alimentação saudável, educação no trânsito, suporte básico de vida, afogamento, choque elétrico, meio ambiente, *bullying*, inclusão escolar e queimaduras.

Para elaboração das atividades, os seis estagiários dividiram-se em duplas e cada dupla ficou responsável por uma série. Os residentes sempre acompanhavam as atividades e consolidavam as temáticas. Como não havia encontros diários para o planejamento das atividades, fazia-se uso de e-mail como forma de comunicação, após prévio planejamento em reuniões no final de cada atividade.

A ludicidade fazia parte de todas as intervenções. Através da brincadeira passavam-se todos os assuntos desejados às crianças. Também se utilizou fantoche, como recurso, em quase todas as temáticas. Os bonecos eram utilizados pelos residentes antes da integração dos estagiários, então se optou por continuar com os mesmos, pois as crianças já haviam estabelecido um vínculo intenso, de tal maneira que, para elas, os fantoches passaram a ter “vida” e fazer parte do contexto escolar.

## CONCLUSÃO

As ações de estágio curricular do curso de terapia ocupacional através da disciplina de saúde coletiva deram um grande passo para uma nova forma de ensinar e aprender. A prática levou os alunos a desenvolver ações semelhantes as que são desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e a oportunidade de compartilhamento de saberes com os residentes de Saúde da Família. Observou-se a construção de um campo rico para práticas em saúde coletiva, possibilitando um melhor engajamento da aprendizagem em NASF e ESF, assegurando uma excelente forma de integração entre o trabalho produtivo e o estudo abordado em sala de aula.

Concluiu-se pela a importância em permanecer essa modalidade de estágio nos anos seguintes. Esta experiência foi parte de um projeto piloto que deu certo. É necessário apenas rever alguns pontos e traçar novos objetivos. O estágio curricular é um momento no qual se privilegia a ação durante a formação profissional e o estagiário deve ser formado com estímulos a exercer uma prática ativa e reflexiva, direcionada para o processo saúde doença, e para a promoção e prevenção de saúde. Através do estágio, a integração dos saberes acadêmicos e práticos são efetivados.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Resolução nº1, publicada em de 21 de janeiro de 2004. Estabelece Diretrizes Nacionais para a organização e a realização de Estágio de alunos da Educação Profissional e do Ensino Médio, inclusive nas modalidades de Educação Especial e de Educação de Jovens e Adultos. Diário Oficial da União. 2004 fev. 04 [acesso em 2014 jun. 16]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/res1.pdf>
2. Barros AS, Junior CH. O Estágio curricular como momento prático no curso técnico de enfermagem: unidade entre teoria e prática? Revista Boletim Técnico do Senac. 2003; 39(2):122-139.
3. Costa GD, Cotta RMM, Ferreira MLSM, Reis JR, Francechini SCC. Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. Rev bras enferm. 2009;62(1):113-118.
4. Tavares CMA, Matos E, Gonçalves L. Grupo multiprofissional de atendimento ao diabético: uma perspectiva de atenção interdisciplinar à saúde. Texto & contexto enferm. 2005;14(2):213-221.
5. Cotta RMM, Morales MSV, Cotta FJS, Gonzáles AL, Ricos JAD. Obstáculos e desafios da saúde pública no Brasil. Rev. HCPA & Fac. Med. Univ. Fed. Rio Gd. do Sul. 2002; 22(1): 25-32.
6. Brasil. Portaria interministerial nº 2118, de 03 de novembro de 2005. Institui parceria entre o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde para cooperação técnica na formação e

- desenvolvimento de recursos humanos na área da saúde. 2005 nov. 03 [acesso em 2014 jun. 16]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2003/GM/GM-2118.htm>
7. Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
  8. Brasil. Presidência da República. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 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 nos 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. Brasília, DF; 2005. [acesso em: 2014 jun. 16]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11129.htm)
  9. Moraes F. Educação profissional e trabalho: empresa pedagógica, Programa de Aprendizagem e estágio supervisionado. Revista Boletim Técnico do Senac. 2013;39(1):139-149.
  10. Rodrigues AD, Dallanora CR, Rosa J, Germani ARM. Sala de espera um ambiente para efetivar a educação em saúde. Revista Eletrônica de Extensão da URI. 2009;2(3):101-106.
  11. Staudt DT. A Interdisciplinaridade em atenção básica a saúde. Revista Boletim da saúde. 2008; 2(1):75-84.
  12. Almeida MC, Oliver FC. Abordagens Comunitárias e territoriais em reabilitação de pessoas com deficiência: fundamentos para a Terapia Ocupacional. In: De Carlo MMRP, Bartalotti CC. Terapia ocupacional no Brasil Fundamentos e Perspectivas. São Paulo: Plexus Editora; 2001. p. 81-98.
  13. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: núcleo de apoio saúde da família. Cadernos de Atenção Básica. 2010 [acesso em 2012 ago. 05]; 1(27);134. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)
  14. Boccardo ACS, Zane FC, Rodrigues S, Mângia EF. O projeto terapêutico singular como estratégia de organização do cuidado nos serviços de saúde mental. Revista Terapia Ocupacional Unib São Paulo. 2011;22(1):85-92.
  15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Cadernos de Atenção Básica. 2009 [acesso em 2012 jul. 07]; 1(24);93. Disponível em: [http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/9/2/129-CAB\\_24\\_saude\\_na\\_escola.pdf](http://www.telessaudebrasil.org.br/lildbi/docsonline/9/2/129-CAB_24_saude_na_escola.pdf)