



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS
Especialização *lato sensu* em Saúde Pública

Sílvia Placídia Camargo

**PRÁTICA INTERPROFISSIONAL E COLABORATIVA NO SUS: REFLEXÕES E
DESAFIOS A PARTIR DO RELATO DE UM CASO**

Belo Horizonte

2024

Sílvia Placídia Camargo

**PRÁTICA INTERPROFISSIONAL E COLABOTRATIVA NO SUS: REFLEXÕES E
DESAFIOS A PARTIR DE UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Orientadora: Profa. Dra. Thaís Lacerda e Silva

Belo Horizonte

2024

C173p

Camargo, Sílvia Placídia.

Prática interprofissional e colaborativa no SUS: reflexões e desafios a partir de um relato de caso. / Sílvia Placídia Camargo. - Belo Horizonte: ESP-MG, 2024.

25 f.

Orientador(a): Thaís Lacerda e Silva.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Atenção à Saúde. 2. Prática Interprofissional. 3. Prática Colaborativa. 4. Integralidade em Saúde. I. Silva, Thaís Lacerda e. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM W 21.5

Sílvia Placídia Camargo

**PRÁTICA INTERPROFISSIONAL E COLABOTRATIVA NO SUS: REFLEXÕES E
DESAFIOS A PARTIR DE UM RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais
como requisito parcial para obtenção do título de
Especialista em Saúde Pública.

Profa. Dra. Thais Lacerda e Silva – ESP/MG (Orientadora)

Profa. Dra. Amanda Nathale Soares – ESP/MG (Banca examinadora)

Profa. Ana Paula Martins Lara – ESP/MG (Banca examinadora)

Belo Horizonte, 14 de novembro de 2024

Aos que me provocam a busca pelo saber.

AGRADECIMENTOS

Sou muito grata por estar saudável e por ter o privilégio do acesso à Educação.

Agradeço aos meus gestores da Secretaria Municipal de Saúde pela confiança e pela liberação para as aulas dessa formação profissional.

À Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, ESP-MG, instituição de grande potência para nós trabalhadores, amantes e defensores de um SUS de qualidade.

À Coordenação do Curso de Especialização em Saúde Pública pelo acolhimento e pela excelência na realização do curso.

Às minhas queridas e aos meus queridos docentes pelos ensinamentos e pela dedicação ao aprendizado da turma. Às colegas e aos colegas da 41ª Turma de Especialização em Saúde Pública pela troca de experiências, pela parceria e boas risadas.

À minha orientadora, professora doutora Thaís Lacerda e Silva, pela valiosa orientação e por toda paciência, gentileza, disponibilidade e conhecimento. Obrigada por me fazer acreditar que seria possível e me tranquilizar nos momentos de ansiedade.

Por fim, agradeço a todos e todas que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

O modelo de atenção à saúde vigente, centrado no modelo biomédico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais, além de estar na contramão do que é preconizado pelas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), como a integralidade do cuidado e a organização das ações e dos serviços por meio das Redes de Atenção à Saúde (RAS). Na perspectiva das RAS, os serviços de saúde que compõem o SUS devem operar de forma colaborativa e interdependente, sem hierarquia entre os diferentes pontos de atenção. Todavia, a ineficiência e/ou a insuficiência da articulação e comunicação entre as equipes de saúde dos diferentes pontos de atenção da RAS, constituem desafios importantes para a promoção de um cuidado integral, resolutivo e de qualidade. Com o aumento crescente de agravos e condições de saúde que exigem um cuidado em equipe, interprofissional e até mesmo intersetorial, faz-se necessário discutir e definir estratégias e ferramentas que promovam a integração e a articulação entre os componentes da RAS e da RAS com outros setores. Este estudo tem por objetivo discutir a importância e o desafio do trabalho interprofissional e colaborativo na rede de atenção à saúde, à luz de um caso clínico sobre a construção compartilhada do cuidado integral à pessoa com transtorno do espectro do autismo. A partir das reflexões sobre o caso experienciado foi possível observar que o processo de discussão coletiva da situação, com o envolvimento de diversos profissionais da rede intra e intersetorial, possibilitou ampliar as ações e as estratégias de cuidado, por meio de um planejamento integrado e corresponsabilizado, assegurando um cuidado mais abrangente ao usuário. O caso reforça a importância de se promover a prática interprofissional e colaborativa entre os profissionais da rede SUS.

Palavras-chave: Atenção à Saúde; Prática Interprofissional; Prática Colaborativa; Integralidade em Saúde.

ABSTRACT



The current healthcare model, centered on the biomedical model and structured with health actions and services scaled based on supply, has proven insufficient to meet current health challenges, in addition to being contrary to what is recommended by the guidelines of the Unified Health System (SUS), such as comprehensive care and the organization of actions and services through the Health Care Networks (RAS). From the perspective of the RAS, the health services that make up the SUS must operate collaboratively and interdependently, with no hierarchy between the different points of care. However, the inefficiency and/or insufficient coordination and communication between the health teams at the different points of care in the RAS constitute important challenges for the promotion of comprehensive, effective and quality care. With the increasing number of health problems and conditions that require team-based, interprofessional and even intersectoral care, it is necessary to discuss and define strategies and tools that promote integration and coordination between the components of the RAS and the RAS with other sectors. This study aims to discuss the importance and challenge of interprofessional and collaborative work in the health care network, in light of a clinical case on the shared construction of comprehensive care for a person with autism spectrum disorder. Based on the reflections on the case experienced, it was possible to observe that the process of collective discussion of the situation, with the involvement of several professionals from the intra and intersectoral network, made it possible to expand care actions and strategies, through integrated and co-responsible planning, ensuring more comprehensive care for the user. The case reinforces the importance of promoting interprofessional and collaborative practice among professionals in the SUS network.

Keywords: Comprehensive Health Care; Interprofessional Practice; Collaborative practice; Comprehensiveness in health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS



SUS	Sistema Único de Saúde
APS	Atenção Primária em Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
AAE	Atenção Ambulatorial Especializada
RAS	Redes de Atenção à Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo
SIA	Sistema de Informações Ambulatoriais
CAPS i	Centro de Atenção Psicossocial Infantil
CRAS	Centro de Referência de Assistência Social
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CER	Centro Especializado em Reabilitação
TGD	Transtorno Global do Desenvolvimento
RAPS	Rede de Atenção Psicossocial
PTS	Projeto Terapêutico Singular

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. OBJETIVO	12
2.1 Objetivo Geral	12
2.2 Objetivos Específicos	12
3. CATEGORIAS TEÓRICO-CONCEITUAIS	13
3.1. Redes de Atenção à Saúde.....	13
3.2. Atuação Interprofissional e Prática Colaborativa	14
4. RELATO DE CASO	16
4.1 Contextualização	16
4.2 O caso	17
4.3 Lições aprendidas e desafios a serem superados	21
REFERÊNCIAS	24

1. INTRODUÇÃO

Minha inserção como trabalhadora no Sistema Único de Saúde (SUS) teve início no ano de 2006, por meio da aprovação em um concurso público de um município situado na região metropolitana de Belo Horizonte. Em 2011, após quatro anos atuando como fisioterapeuta no hospital municipal do município em questão, fui transferida para a Atenção Primária em Saúde (APS) para compor, juntamente a outros profissionais, a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) de um Distrito Sanitário, permanecendo nessa função por 10 anos. Há cerca de três anos, fui convidada, pelo gestor de saúde, para trabalhar no nível central da Secretaria Municipal de Saúde e, atualmente, estou na função de referência técnica em uma diretoria de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE). Tal Diretoria é responsável por oferecer tecnologias que permitem apoio à APS na elucidação diagnóstica, definição de condutas e manutenção dos tratamentos, abrangendo os serviços de assistência médica especializados e os serviços de reabilitação ambulatorial.

Tanto no período em que trabalhei no NASF, quanto agora, em que atuo no nível central, na função de referência técnica da AAE, o que tenho observado é que um dos principais dificultadores para a promoção do cuidado integral ao usuário é a insuficiência da comunicação interprofissional e do trabalho em equipe entre os diferentes pontos de atenção à saúde da rede.

No âmbito do SUS, a Portaria nº 4279/2010 estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS), a qual pressupõe o desenvolvimento de relações horizontais entre os diferentes pontos de atenção, tendo a APS como o centro de comunicação (Brasil, 2010). Além disso, fundamenta-se em uma corresponsabilização no cuidado à saúde dos usuários, por meio de uma atuação colaborativa e compartilhada entre os profissionais das equipes de saúde atuantes nos diferentes serviços. Nesse sentido, a RAS caracteriza-se como uma organização horizontal e poliárquica dos diferentes componentes da rede, os quais se diferem pelas suas densidades tecnológicas, porém possuem ações interdependentes e colaborativas, com foco no cuidado integral e contínuo ao indivíduo (Mendes, 2019).

Considerando essas questões, entende-se que a fragilidade na integração e na comunicação entre as equipes de saúde dos pontos de atenção da RAS, sobretudo entre a APS e a AAE, pode gerar diversos efeitos e prejuízos para o cuidado integral e para a qualidade da assistência prestada. Segundo Mendes (2019), uma RAS fragmentada ocasiona a descontinuidade no cuidado, com retornos recorrentes do usuário à AAE, devido à falta de comunicação e de compartilhamento das ações de assistência entre os profissionais da APS e

os especialistas da AAE e/ou à perda do acompanhamento longitudinal do usuário durante o seu atendimento na AAE. Em geral, em uma rede de atenção fragmentada, não há estratégias e ações definidas para uma comunicação fluida e para um trabalho mais integrado e colaborativo entre os profissionais.

Com base no exposto e com o intuito de contribuir para o processo de melhoria da articulação entre os serviços da RAS e, especialmente, entre a APS e os serviços de AAE do município, o desenvolvimento deste estudo objetiva refletir sobre a importância e os desafios do trabalho interprofissional e colaborativo na RAS, à luz de um caso vivenciado na área em que atuo.

2. OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Discutir a importância e o desafio do trabalho interprofissional e colaborativo na Rede de Atenção à Saúde, à luz de um caso vivenciado em minha atuação profissional, como referência técnica da AAE.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar características de um caso vivenciado em minha atuação profissional no âmbito da AAE que apontam para a importância do trabalho interprofissional e colaborativo na RAS;
- Identificar e descrever desafios e aprendizados para o trabalho interprofissional e colaborativo na RAS.

3. CATEGORIAS TEÓRICO-CONCEITUAIS

3.1. REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo SUS nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e dos serviços de saúde e de qualificar a gestão do cuidado em saúde (Brasil, 2010). O modelo de atenção à saúde vigente, fundamentado em ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com base na oferta de consultas e procedimentos, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais (Brasil, 2010).

Entre as estratégias do Ministério da Saúde para superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento do SUS, destaca-se a publicação da Portaria GM nº 4279/2010, que define diretrizes para a estruturação das Redes de Atenção à Saúde no âmbito do SUS, com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e de serviços de que necessita com efetividade e eficiência e o Decreto nº 7.508/2011, que dispõe sobre a organização do SUS (Brasil, 2010; Brasil, 2011).

A Portaria 4279/2010 define a RAS como sendo “arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado” (Brasil, 2010, s/n). Nota-se que a própria definição de rede expressa no ato normativo carrega o sentido da integração entre os serviços que a compõe, e, com uma intencionalidade clara de garantir a integralidade do cuidado. Já no Decreto 7.508/2011, a definição de RAS como sendo “o conjunto de ações e serviços de saúde articulados em níveis de complexidade crescente, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde”, apresenta a substituição dos termos integradas por articulação e integralidade do cuidado por integralidade da assistência à saúde (Brasil, 2011, s/n). A opção pelas palavras articulação ou integração pode estar relacionada a graus distintos de interação, de articulação e de comunicação entre os agentes dos diferentes serviços de saúde para se fazer cumprir o princípio da integralidade.

A definição de RAS apresentada por Mendes (2011) qualifica um pouco mais a natureza da articulação entre os serviços: são organizações poliárquicas de conjuntos de serviços de saúde com missão e objetivos comuns, que devem operar de forma colaborativa e interdependente, sem hierarquia entre os diferentes pontos de atenção à saúde. Assim, segundo o autor, operar o SUS por meio de RAS significa implementar um arranjo que busca

organizar as ações e os serviços, a partir de uma relação horizontal e cooperativa. Trata-se de um modo de cuidar das pessoas que se utiliza das diversas tecnologias e dos diferentes serviços disponíveis no SUS, de forma coordenada, interdependente e contínua.

Com base no exposto, a organização em rede pressupõe uma relação simétrica entre os diferentes pontos de atenção à saúde e só se torna possível quando a interdependência entre os serviços é reconhecida no cotidiano de atuação das diferentes equipes. Adicionalmente, operar o SUS em redes de atenção à saúde exige a implantação/o uso de estratégias variadas que potencializem a comunicação e a integração entre as equipes dos serviços da rede (Minas Gerais, 2023).

3.2. ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL E PRÁTICA COLABORATIVA

A atuação interprofissional e colaborativa é considerada um caminho importante para o enfrentamento do desafio de prestar serviços de saúde frente às necessidades de saúde cada vez mais complexas, relacionadas às mudanças do perfil demográfico e epidemiológico da população mundial, com o aumento da expectativa de vida e das doenças crônicas.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), muitos sistemas de saúde no mundo estão fragmentados e com dificuldades para gerenciar suas necessidades de saúde. A mudança das visões do modelo biomédico, centrado na doença e na atuação unilateral, para o cuidado integral e humanizado, requer um novo perfil profissional, mais apto a ofertar serviços de saúde integrais, com maior incorporação e valorização da colaboração como princípio orientador dos processos de trabalho em saúde (Pedrosa *et al.*, 2022; Freire Filho *et al.*, 2019).

Nesse contexto, Peduzzi (2016) refere-se à prática interprofissional e colaborativa como estratégia para fazer face à necessidade de assegurar a articulação das ações e a colaboração entre os profissionais dos diferentes pontos de atenção da rede de saúde, tendo como foco, o cuidado centrado no usuário.

A prática interprofissional acontece quando profissionais de saúde, de diferentes áreas, aprendem em conjunto, de forma interativa, com o propósito explícito de melhorar a colaboração e a qualidade da atenção à saúde, com base na integralidade do cuidado, envolvendo os usuários e as suas famílias, em todos os níveis da RAS. (OMS, 2010; Freire Filho *et al.*, 2019).

O SUS, em seus princípios e diretrizes, como a universalidade, a integralidade, a equidade e a organização do sistema em RAS, traz o preceito do trabalho em equipe,

interprofissional e colaborativo. A integralidade constitui, além de uma diretriz do SUS, um conceito-chave que se refere tanto ao cuidado integral centrado nas necessidades do sujeito, quanto a uma rede de cuidados que tenha a capacidade de responder às diversas necessidades de saúde (Iglesias *et al.*, 2023; Silva e Furtado, 2019; Peduzzi e Agreli, 2018).

O aumento da complexidade das demandas que se apresentam nos serviços de saúde também aponta para a necessidade de maior articulação entre os profissionais dos diversos pontos de atenção da rede, a fim de proporcionar melhores práticas para a resolução dos problemas de saúde, possibilitando uma aproximação com o princípio da integralidade (Ferraz *et al.*, 2022). Ainda segundo Ferraz *et al.* (2022), a proposta do matriciamento, por exemplo, pode ser entendida como uma prática colaborativa, realizada por meio de trabalho em equipe interprofissional, interdependente, colaborativo e dialógico, resultando na construção compartilhada e corresponsabilizada, entre profissionais e usuários, de projetos terapêuticos singulares (PTS). O PTS, por sua vez, pode ser considerado um instrumento eficaz, para ser utilizado, principalmente, em casos de maior complexidade, no âmbito do cuidado em saúde.

Todavia, a prática interprofissional e colaborativa na RAS, ainda é um desafio, mesmo o Brasil avançando em práticas interprofissionais e de trabalho em equipe na organização dos serviços e no processo de trabalho dos profissionais, pois há carência de profissionais de saúde aptos para atuar de forma interprofissional e colaborativa no manejo de necessidades de saúde mais complexas (OMS, 2010; Peduzzi, 2016; Freire Filho *et al.*, 2019). Sobre isso, a OMS e seus parceiros, após anos de pesquisas, reconhecem que há evidências suficientes de que uma educação interprofissional eficaz proporciona práticas colaborativas eficazes. Para tanto, é necessário que instituições de ensino superior, de educação profissional e instâncias governamentais estejam dispostas a apoiarem as políticas públicas de saúde e de educação a incorporarem métodos de ensino que incluam a atuação interprofissional e prática colaborativa na formação das diferentes profissões em saúde, a fim de fomentar uma cultura de formação e trabalho, ancoradas na centralidade do usuário e na colaboração entre as diferentes práticas profissionais (OMS, 2010).

4. RELATO DE CASO

4.1 CONTEXTUALIZAÇÃO

Considerando os referenciais teórico-conceituais que apontam para a importância da organização dos serviços em redes de atenção, articuladas por meio de relações interprofissionais colaborativas entre as equipes dos serviços, será apresentado a seguir o relato de um caso, o qual evidencia desafios atuais e recorrentes de se operar o cuidado na lógica do trabalho em rede, em equipe e colaborativo.

Nos últimos anos, no município em que trabalho, houve um crescimento de casos de pessoas com diagnóstico de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), gerando desafios no acesso à rede de serviços públicos especializados e, sobretudo, tensionando a necessidade de reorganizar modos de trabalho de forma mais integrada e colaborativa entre as distintas categorias profissionais, em articulações intrasetoriais, ou seja, entre os serviços que compõem a área da saúde, e em articulações intersetoriais, envolvendo o setor saúde, a educação, a assistencial social, entre outros.

Segundo dados do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Brasil realizou, em 2021, cerca de 9,6 milhões de atendimentos em ambulatorios a pessoas com autismo, sendo 4,1 milhões ao público infantil com até nove anos de idade. O Transtorno do Espectro do Autismo é um transtorno caracterizado pela alteração das funções do neurodesenvolvimento do indivíduo, interferindo na capacidade de comunicação, linguagem, interação social e comportamento (Brasil, 2022).

O Ministério da Saúde, entre os anos de 2014 e 2015, publicou dois documentos norteadores com o intuito de dispor sobre os papéis dos diversos componentes da RAS, diante do cuidado e do acompanhamento das pessoas com TEA. Em 2014, foram instituídas as “Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com TEA” com o objetivo de oferecer orientações às equipes multiprofissionais para o cuidado à saúde da pessoa com TEA e de sua família, nos diferentes pontos de atenção da RAS. (Brasil, 2014). E em 2015, a “Linha de Cuidado para a Atenção às Pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial (RAPS)”, voltado para gestores e profissionais da RAPS/SUS, com o objetivo de contribuir para a ampliação do acesso e para a qualificação da atenção às pessoas com TEA e suas famílias (Brasil, 2015). Os dois documentos produzidos pelo Ministério da Saúde ressaltam que a atenção às pessoas com transtorno do espectro do autismo e aos seus familiares não deve ser reduzida apenas ao diagnóstico clínico, devendo

ser considerados os aspectos psicológicos, no que tange aos sentimentos, aos pensamentos e às distintas formas da pessoa com TEA se relacionar com a sociedade e com o ambiente (Brasil, 2014; Brasil, 2015). Assim, as ações orientadas nos dois documentos devem estar articuladas a outros pontos de atenção da RAS, bem como com outros serviços de proteção social e de educação, a fim de promover uma atenção integral a essas pessoas, com TEA.

O relato deste caso tem como objetivo exemplificar e tecer discussões sobre a relevância de um trabalho com abordagem interprofissional e colaborativa, organizado no âmbito da RAS, de um município da região metropolitana de Belo Horizonte. Cabe ressaltar que, para preservar as identidades e garantir o sigilo, os nomes e algumas características que aparecem no relato de caso são fictícios.

4.2 O CASO

Trata-se de gemelares, Pedro e Aline, com 07 anos de idade, filhos de Dona Clara (38) e do Sr. João (46). A família reside no Bairro Sabiá, na região metropolitana de Belo Horizonte e acessa a unidade básica de saúde esporadicamente, uma vez que Dona Clara tem plano privado de saúde, por meio da empresa em que trabalha.

Os irmãos, Pedro e Aline, possuem diagnóstico clínico de Transtorno Global do Desenvolvimento (TGD) e de Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e apresentam dependência para realizar atividades de vida diária, dificuldade de interação social, agitação, autoagressão, bem como, agressão ao meio externo (heteroagressão). Conforme informado pela mãe, os gêmeos são acompanhados, na rede particular, pela neurologia e pela psicologia.

Dona Clara e Sr. João buscaram a unidade básica de saúde de referência, na tentativa de conseguir agendar atendimentos multiprofissionais (fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional e psiquiatria) para os filhos, uma vez que Pedro e Aline, segundo a mãe, necessitavam das consultas devido ao quadro de alteração comportamental. Na ocasião, os pais mencionaram dificuldades de arcar com os custos da co-participação exigida pelo plano privado de saúde para as consultas/atendimentos junto à equipe multiprofissional.

A família é acolhida pela enfermeira da unidade básica de saúde e diante da complexidade do quadro de TEA das crianças, a mesma informou à Dona Clara e ao Sr. João, que os atendimentos de Pedro e Aline deveriam ser realizados em uma “clínica” e, para isso, ela agendaria uma avaliação das crianças com a terapeuta ocupacional e a psicóloga da equipe multiprofissional da APS, a fim de que as profissionais realizassem os encaminhamentos dos meninos para o atendimento na “clínica” referida.

Pedro e Aline foram levados por Dona Clara à avaliação agendada com a terapeuta ocupacional da equipe multiprofissional da APS. Após o atendimento dos gemelares, a terapeuta ocupacional entrou em contato telefônico comigo, referência técnica em reabilitação da Diretoria de AAE. A profissional relatou sua preocupação com o quadro dos irmãos, visto que eles se auto agrediam com mordidas e arranhões e também mordiam e batiam um no outro e na mãe, demonstrando quadro de intensa irritabilidade e frustração. Segundo a profissional, Dona Clara manifestou seu cansaço no cuidado diário dos filhos, mesmo tendo o apoio do esposo, Sr. João, que havia deixado de trabalhar para ficar com as crianças, enquanto ela, trabalhava à noite, em uma empresa, como auxiliar de serviços gerais. A terapeuta ocupacional informou-me sobre sua dificuldade para realizar a avaliação de Pedro e Aline e solicitou orientações sobre como poderia proceder com o caso. Diante do exposto, sugeri à terapeuta ocupacional que o caso dos gemelares fosse discutido em reunião de matriciamento entre a equipe de saúde da família e a equipe multiprofissional da APS e que também poderia ser viável uma avaliação do quadro de agitação das crianças pelo Centro de Atenção Psicossocial Infantil (CAPSi) do município.

Após reunião de matriciamento, com a participação da enfermeira da equipe de saúde da família, da psicóloga e da terapeuta ocupacional da equipe multiprofissional da APS, foi acordado que Pedro e Aline seriam encaminhados para uma avaliação clínica no CAPSi e para atendimento multiprofissional na AAE, na área de reabilitação.

No componente AAE, os irmãos foram agendados, via regulação, em uma clínica conveniada, contratada pelo município para prestar atendimentos multiprofissionais (fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e psicóloga) aos usuários do SUS que apresentem quadro de deficiência intelectual. A equipe de profissionais da clínica conveniada de reabilitação, após avaliação das crianças e realização de alguns atendimentos pontuais, considerou que o caso dos gêmeos era complexo e diverso e não se enquadrava no perfil de atendimentos prestados pela clínica e dessa forma, achou por bem referenciar as crianças novamente para a APS.

No CAPSi, as crianças foram acolhidas pela enfermagem e foram avaliadas pelo psiquiatra que sugeriu retornar o caso para a APS, uma vez que as crianças já eram acompanhadas e medicadas por neurologista da rede privada e, dessa forma, o mesmo “não iria realizar modificação na medicação prescrita”.

Dona Clara, Sr. João, Pedro e Aline retornam à unidade básica de saúde, após idas e vindas nos serviços da Rede de Atenção à Saúde do município, frustrados e sem uma definição mais clara do acompanhamento de seus filhos. Acrescenta-se a isso, a queixa dos

pais sobre a dificuldade de as crianças acompanharem as atividades escolares devido à ineficiência do suporte, realizado por monitores de apoio, aos alunos com deficiência.

Diante da situação da família, a enfermeira, a terapeuta ocupacional e a psicóloga da APS entraram em contato novamente com a referência técnica em reabilitação da AAE, no nível central, por meio de vídeo chamada e com o objetivo de discutirmos sobre os atendimentos que deveriam ser dispensados às crianças e como se daria o compartilhamento do cuidado a essa família nos serviços da RAS. Foi proposto o agendamento de uma reunião interprofissional e intersetorial com todos os envolvidos no caso dos gemelares.

A APS encarregou-se de convocar para a reunião profissionais da unidade básica de saúde, da equipe multiprofissional, da gestão do distrito sanitário, do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) e da educação, além de definir e disponibilizar um espaço físico para a realização da reunião.

A AAE responsabilizou-se em informar sobre a reunião ampliada aos profissionais da clínica conveniada de reabilitação, à referência técnica em Saúde Mental, que por sua vez, convidaria os profissionais do CAPSi. Na oportunidade, a Diretoria de Saúde Mental convidou uma psicóloga, supervisora clínica da rede, para mediar a reunião ampliada.

Durante a reunião ampliada, mediada por uma psicóloga supervisora clínica, o caso dos gêmeos foi apresentado, à luz de cada ponto de atenção à saúde em que as crianças e a família já haviam sido acolhidas e também pela representante da escola onde os meninos estudavam. Os profissionais da APS alegavam que o caso era muito complexo para ser acompanhado na UBS; profissionais do Capsi informaram que os gêmeos já eram acompanhados por médicos da rede privada de saúde; os profissionais da clínica conveniada em reabilitação informaram que se tratava de um caso de deficiência intelectual grave e dessa forma, sugeriram que o caso fosse novamente regulado, pois, o local mais indicado para atender as crianças seria o Centro Especializado em Reabilitação (CER) do município. A supervisora clínica e mediadora da reunião ampliada sugeriu que Pedro e Aline passassem por intervenções, separadamente um do outro, a fim de que as singularidades de cada gemelar fosse respeitada. Após um processo intenso de conversas entre os profissionais dos distintos serviços, foram elencadas algumas ações e estratégias para serem trabalhadas na RAS, dentre as quais destacam-se:

- escuta qualificada da mãe e do pai dos gêmeos, pela psicóloga e pela assistente social da equipe multiprofissional da APS, para melhor entendimento da história pregressa de Pedro e Aline na RAS do município;

- acompanhamento e garantia da inserção das crianças no Centro Especializado em

Reabilitação (CER) pela referência técnica da Diretoria de AAE, a qual se responsabilizou pela sensibilização dos profissionais do serviço de reabilitação sobre o caso e pelo acompanhamento mais próximo do atendimento prestado. Além disso, houve uma compreensão sobre a importância da avaliação individual de cada criança pela equipe de profissionais do CER, que tem um espaço destinado às intervenções multissensoriais;

- acolhimento das crianças pelos profissionais do CAPSi para avaliar as singularidades do caso de cada irmão, sob acompanhamento da referência técnica da Diretoria de Saúde Mental;

- acompanhamento da situação pela agente comunitária de saúde (ACS) da UBS de referência, a qual deverá informar à família sobre o agendamento dos atendimentos, tanto no Centro Especializado em Reabilitação, quanto no CAPSi;

- articulação de estratégias intersetoriais, por meio de reuniões sistematizadas entre os profissionais da APS, da AAE e da Educação, para o compartilhamento do cuidado, enfatizando a observação e a singularidade das demandas de cada sujeito em detrimento de intervenções e abordagens clínicas pré-estabelecidas. Os profissionais dos serviços da RAS irão promover discussões intersetoriais com a Educação, a fim de orientar as intervenções dos monitores escolares para um acolhimento mais efetivo das demandas específicas de cada criança.

Além dessas estratégias e ações, foi definido que a partir das primeiras escutas, observações e avaliações, profissionais e referências técnicas da AAE, APS, Diretoria de Saúde Mental, CAPSi e da Educação deverão se reunir novamente para uma discussão interprofissional do Projeto Terapêutico Singular de cada criança.

Destaca-se que as ações relacionadas ao acompanhamento dos gemelares Pedro e Aline continuam acontecendo, periodicamente, com a participação, principalmente, de profissionais da APS, do serviço especializado em reabilitação física e do CAPSi, apresentando evolução satisfatória.

Na APS, por meio de consultas realizadas pela assistente social e pela psicóloga da e-Multi à Dona Clara e Sr. João, foi elaborado um plano de acompanhamento familiar, com ações que englobam as necessidades de saúde dos pais dos gêmeos, uma vez que Dona Clara é diabética tipo 2 e apresenta queixa de cansaço e falta de motivação para realizar as atividades do cotidiano. Já, Sr. João, é hipertenso e não fazia controle regular junto ao médico da eSF. Assim, foram agendadas consultas médicas para Dona Clara e Sr. João e a psicóloga da e-Multi acompanharia a situação de saúde de Dona Clara mais de perto.

Os gêmeos Pedro e Aline são assíduos aos atendimentos multiprofissionais no Centro

Especializado em Reabilitação (CER) e a equipe de reabilitação ressalta que os atendimentos são realizados concomitantemente com os atendimentos no CASPi, o que permite que cada criança seja atendida individualmente, enquanto uma é acompanhada no CAPSi, a outra é acompanhada no CER e vice-versa. Isso reforça o cuidado centrado nas necessidades singulares de cada um.

Todavia, as reuniões interprofissionais entre o CAPSi e o CER tem acontecido de forma intermitente, necessitando que as referências técnicas em Atenção Especializada e Saúde Mental incentivem os profissionais a realizarem encontros de forma mais sistematizada e reforcem, aos serviços, a potencialidade da atuação interprofissional e colaborativa nas ações.

A importância da articulação de ações e estratégias intersetorialmente para assegurar um cuidado integral ao usuário foi discutida em reunião ampliada entre as referências técnicas da APS e da AAE. Dessa discussão, foi sugerida, para o próximo ano, a criação de fóruns de discussão entre os profissionais da Rede de Atenção à Saúde, da Rede de Educação e da Rede de Assistência Social e Direitos Humanos sobre as principais abordagens e o manejo de crianças e adolescentes com TEA na rede.

4.3 LIÇÕES APRENDIDAS E DESAFIOS A SEREM SUPERADOS

O caso acima relatado possibilita identificar que são muitos os desafios relacionados a uma atuação conjunta entre os serviços de saúde do SUS e também entre o serviço e outros setores. Em um primeiro momento, conforme pôde ser observado, os gêmeos Pedro e Aline foram acolhidos e avaliados em diferentes serviços da rede, os quais se viram com dificuldades de atender às distintas necessidades que as crianças e sua família apresentavam. Diante de tais dificuldades, observou-se que, alguns dos profissionais envolvidos, optaram por encaminhar as crianças para outros serviços, mesmo sem a clareza de que tais serviços poderiam ser mais “apropriados” para atender às necessidades identificadas. Isso aponta para uma lógica fragmentada de prover o cuidado à saúde, ao contrário de uma lógica de corresponsabilização e/ou de um cuidado compartilhado entre os serviços da rede de atenção à saúde. Na prática, fica evidente que as questões e as demandas de cuidados das crianças são diversificadas e não se restringiriam a um único serviço da RAS e nem tampouco, à própria RAS, requerendo uma rede intra e intersetorial viva e ativa.

De acordo com Peduzzi e Agreli (2018), a mera realização de encaminhamentos entre os componentes da RAS exclui a possibilidade de troca entre os diferentes profissionais e a

construção compartilhada de um projeto terapêutico singular (PTS) para o usuário, principalmente em casos de maior complexidade, que requerem articulação intra e intersetoriais na rede. Neste caso, a insuficiência de uma comunicação interprofissional entre os profissionais dos diferentes pontos de atenção à saúde da RAS, observada na condução inicial do caso clínico dos gemelares Pedro e Aline, constituiu um dificultador para a promoção do cuidado integral e continuado.

A dificuldade dos profissionais em lidarem com um caso de maior complexidade, como o das crianças com TEA, também pode estar relacionada à falta de experiência e/ou de capacitação profissional para o manejo de pessoas com a suspeita e/ou com o diagnóstico de TEA. Tal fato tem sido relatado em outros estudos, somado a fatores como o desconhecimento dos equipamentos que compõe a rede e seus respectivos fluxos assistenciais, a ausência de espaços físicos e agendas com horários protegidos para as reuniões de matriciamento entre as equipes de saúde, entre outros (Previato e Baldissera, 2018; Ferraz *et al.*, 2022). Nesse sentido, observo o quão importante seria promover iniciativas de educação permanente e educação continuada aos profissionais, com vistas a discutir os documentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento das pessoas com TEA, orientar os profissionais quanto aos fluxos assistenciais e serviços em saúde disponibilizados na rede municipal destinados à atenção em saúde às pessoas com TEA e, também, discutir aspectos e ferramentas para operar o trabalho interprofissional e a prática colaborativa.

Conforme destaca Peduzzi e Agreli (2018), a atuação interprofissional e a prática colaborativa complementa o trabalho em equipe e remete à necessidade de assegurar efetiva comunicação, articulação das ações e colaboração entre os profissionais dos diferentes pontos de atenção da RAS. Ademais, o trabalho interprofissional realiza-se por meio da reflexão sobre os papéis profissionais e da tomada de decisão compartilhada, pelos quais se constroem saberes de modo dialógico, com respeito às singularidades das diversas práticas profissionais (Previato e Baldissera, 2018).

Foi interessante observar como as possibilidades de uma atuação mais compartilhada apareceram a partir da realização das reuniões para discussão do caso. No entanto, também observou-se que isso não se deu já na primeira reunião, tendo sido um processo, reforçando mais uma vez, um padrão de atuação fragmentado. Observou-se que a troca de experiências e de saberes entre os participantes envolvidos resultou na construção de estratégias compartilhadas e corresponsabilizadas entre os diferentes pontos da rede.

O incentivo à realização das reuniões de matriciamento também é uma ferramenta de grande relevância para a condução compartilhada do cuidado em saúde, devendo ser

assegurado horário protegido para as equipes. O matriciamento é um recurso para a organização do trabalho em saúde, objetivando limitar a fragmentação da atenção, consolidar a corresponsabilização, valorizar o cuidado interdisciplinar e contribuir para a regulação das redes assistenciais, através da valorização da singularidade dos casos e da construção de um equilíbrio dinâmico entre os saberes dos vários profissionais que compõem rede, constituindo uma estratégia de trabalho compartilhado (Gazignato e Silva, 2014; Santos; Cunha; Cerqueira, 2020). Adicionalmente, a construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a partir de reuniões interprofissionais de matriciamento, pode ser uma alternativa para assegurar a integralidade na assistência, principalmente em casos de maior complexidade, como é observado com crianças com TEA, como Pedro e Aline (Brasil, 2013; Silva e Furtado, 2019).

Por fim, a abordagem deste caso, em destaque, mobilizou serviços da rede intra e intersetorial do município. A fragmentação e a ineficiência das ações inicialmente adotadas, resultaram em um cuidado descontinuado e pouco resolutivo para as necessidades específicas dos gêmeos e de sua família. No entanto, a partir do momento que se instaurou um processo de discussão mais coletiva do caso, envolvendo diversos atores da rede intra e intersetorial, foi possível ampliar as possibilidades de um trabalho interprofissional compartilhado e colaborativo, por meio de um planejamento integrado e ampliado de ações e estratégias para o acompanhamento de Pedro e Aline, no âmbito da rede de atenção à saúde.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010**. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279-30-12-2010.html>. Acesso em: 10 jul. 2024.
- BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos Jurídicos. **Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011**. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil-03/-ato2011-2014/2011/decreto/d7508.htm>. Acesso em: 10 jul. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Pessoa com Deficiência. **Diretrizes de atenção à reabilitação da pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Estratégicas. **Linha de Cuidado para a atenção às pessoas com Transtornos do Espectro do Autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **TEA: saiba o que é o Transtorno do Espectro Autista e como o SUS tem dado assistência a pacientes e familiares**. Portal do Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/tea-saiba-o-que-e-o-transtorno-do-espectro-autista-e-como-o-sus-tem-dado-assistencia-a-pacientes-e-familiares>. Acesso em: 06 set. 2024.
- FERRAZ, C. M. L.C.; DIONÍZIO, A. C. S.; CARAM, C. S.; REZENDE, L. C.; BRITO, M. J. **M. Prática Colaborativa na Estratégia Saúde da Família: expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado**. Revista Mineira de Enfermagem, Belo Horizonte, 26: e-1454, 2022.
- FREIRE FILHO, J. R.; SILVA C. B. G.; COSTA, M. V.; FORSTER, A. C. **Educação interprofissional nas políticas de reorientação da formação profissional em saúde no Brasil**. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 1, p. 86-96, 2019.
- GAZIGNATO, E. C. S.; SILVA, C. R. C. **Saúde mental na atenção básica: o trabalho em rede e o matriciamento em saúde mental na Estratégia de Saúde da Família**. Revista Saúde em Debate, Rio de Janeiro v. 38, n. 101, p. 296-304, 2014.
- IGLESIAS, A.; GARCIA, D. C.; PRALON, J. A.; MOREIRA-BADARÓ, M. I. **Educação permanente no Sistema Único de Saúde: concepções de profissionais da gestão e dos serviços**. Psicologia: Ciência e Profissão, Brasília, v. 43, p. e255126, 2023.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2. ed. Brasília: OPAS, 2011.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. 1. ed. Brasília: CONASS, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para a ação em Educação Interprofissional e Prática Colaborativa**. Genebra: OMS, 2010.

PEDROSA, S. C. B. L.; GUIMARÃES M. C.; OLIVEIRA, A. A.; SANTOS, G. C. S.; MARQUES A. G. M. M.; SANTOS, T. R. S.; OLIVEIRA, B.V.L.; ZANOL, B. M.; SILVA, F. V.; MOTA, C. M.; CARVALHO, M. F. A. **Prática interprofissional e colaborativa em equipes de saúde na Atenção Primária do município de Juazeiro, Bahia**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v. 24, n. 3, p. 64-74, jul/set, 2022.

PEDUZZI, M. **O SUS é interprofissional**. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. **Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde**. Interface (Botucatu), Botucatu, v.22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018.

PREVIATO, G. F.; BALDISSERA, V. D. A. **Comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde**. Interface, v. 22 supl. 2, 2018.

SANTOS, A. M.; CUNHA, A. L. A.; OLIVEIRA, A. A.; CERQUEIRA, P. **O matriciamento em saúde mental**. Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, 2020.

SAÚDE EM REDE: **Integração e Comunicação entre a Atenção Primária em Saúde e a Atenção Especializada**. Disponível em: <https://linklist.bio/saudeemrede3onda>. Acesso em 29 jul. 2024.

SILVA, L. S.; FURTADO, L. A.R. **O sujeito autista na Rede SUS: (im)possibilidade de cuidado**. Revista de Psicologia, Niterói, v. 31, n. 2, p. 119-129, maio/ago., 2019.