

Práticas intersetoriais entre residentes multiprofissionais em saúde da família e o centro de referência de assistência social

Intersectoral practices between multidisciplinary residents in family health and the reference center for social assistance

Prácticas intersectoriales entre los residentes equipos multidisciplinarios en salud de la familia y el centro de referencia de asistencia social

Gracielle Pereira da Silva

Fisioterapeuta. Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Dândara Silva Oliveira

2Enfermeira, Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela UESC. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Tatiana Almeida Couto

3Enfermeira, Doutora e Mestra em Ciências da Saúde pela UESB. Professora do Centro Universitário de Ciências e Empreendedorismo e Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Santo Antônio de Jesus – Bahia/Brasil.

Nayara Mary Andrade Teles Monteiro

Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Regional e Meio Ambiente pela UESC. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Rosane Lopes de Araújo Magalhaes

Psicóloga, Mestra em Psicologia da Saúde pela UESP. Tutora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Jaianne de Oliveira Barreto

Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNINTER. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em

RESUMO

Introdução: O Programa Previne Brasil, instituído em novembro de 2019 estabeleceu o novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde (APS) no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diante disso, houve a necessidade de reorganização processo de trabalho das equipes de APS para o alcance das metas estabelecidas pelo programa. **Objetivo:** Relatar a vivência de uma enfermeira residente do PRMSF/UESC em uma atividade intervencionista para implementação do Programa Previne Brasil, indicadores e metas a serem alcançados pelo município no financiamento da APS. **Metodologia:** Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa por meio de um Relato de Experiência, vivenciada entre 10 de agosto a 12 de dezembro de 2022. **Resultados e discussão:** Dos 11 convites enviados as equipes, 83,33% (n=10) foram preenchidos. Resultou no processo de sensibilização sobre a temática e a construção de arcabouço técnico-científico por meio do processo de educação permanente associado aos princípios da Política Nacional de Humanização e aprendizagem significativa. Além da reorganização do processo de trabalho, houve a abertura de espaços de diálogo saudável, estímulo a autonomia, valorização profissional e gestão compartilhada entre os integrantes da equipe. **Considerações finais:** Observou-se que o processo de educação permanente é instrumento potencializador para o processo de reorganização e valorização da equipe, diminuindo a dicotomia entre teoria e prática, gerando impactos benéficos à qualidade da assistência e conseqüentemente, houve melhoria no desempenho dos indicadores do Previne Brasil.

Palavras-chaves: Financiamento da Assistência à Saúde; Educação Permanente; Aprendizagem Ativa; Estratégia Saúde da Família; Internato não Médico.

Jaianne de Oliveira Barreto

Enfermeira, Especialista em Enfermagem do Trabalho pela UNINTER. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Danielle Moura de Andrade

Nutricionista, Pós-graduada em Nutrição Clínica pelo IBPEX. Preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Santa Cruz, Itabuna – Bahia/Brasil.

Vanessa Moreira Magalhães Leite de Souza

Psicóloga, Pós-graduada em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família pela UNIME. Coordenadora do Centro de Referência de Assistência Social-CEU, Itabuna – Bahia/Brasil.

ABSTRACT

Intersectoriality comprises the articulation between several sectors where together they work in an integrated manner, establishing co-responsibility and bonds. Considering that intersectoral partnerships are powerful mediators and strengthening, this study aimed to report the performance of multiprofessional resident professionals in Family Health in the construction of intersectoral partnerships with the Reference Center for Social Assistance. The study is an experience report, in descriptive modality, in which the lived experiences were extracted from the Reflective Portfolio between the years 2021 and 2022. Meetings were held between teams and health promotion activities for the assisted, with the main methodology being the conversation wheels. Therefore, it is verified that the construction of intersectoral partnerships stimulated teamwork, communication and promoted interprofessional collaborative practice; ensured the joint participation of the health and social assistance sectors in commemorative events, awareness campaigns and health education activities; allowed the realization of individual visits in the spaces; ensured comfort, welcoming, privacy and comprehensive care to individuals by stimulating self-care, autonomy, co-responsibility and empowerment. This requires the finding that, despite the difficulties faced, such as the predominance of the biomedical model in the Family Health Unit and the focus on the Bolsa Família Program, resident professionals were able to build the intersectoral partnership between the Family Health Unit and the Social Assistance Reference Center.

Keywords: Intersectoriality; Multiprofessional Team; Family Health Strategy; Health Promotion; Primary Health Care.

INTRODUÇÃO

A partir da aprovação da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) pela Portaria nº 2.436/2017, a saúde passou a ser oferecida de maneira mais resolutiva e humanizada (BRASIL, 2017). O Programa Saúde da Família (PSF) implantado em 1994 veio para propor um novo modelo assistencial para o SUS, em que a família é o centro de cuidados para prevenção e promoção da saúde. Em seguida, criou-se estratégias na saúde, com a transformação da nomenclatura do PSF para Estratégia de Saúde da Família, tendo em vista tornar a Atenção Primária à Saúde (APS) a primeira porta de entrada do SUS, coordenadora do cuidado e fundamental mecanismo para sua expansão

e consolidação. Dessa forma, é necessário que os profissionais e equipes de saúde executem um trabalho articulado com outros espaços de outros setores. ¹

Conforme a Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014 que redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) a intersectorialidade é considerada um princípio que articula saberes técnicos nos diferentes espaços de setores governamentais, atuando de maneira integrada compartilhando saberes e poderes e buscando estabelecer vínculos, corresponsabilidade e cogestão para alcançar objetivos comuns. ²

A prática intersectorial torna-se operacional através da criação de uma rede de incumbência social na qual pessoas, profissionais da saúde, organizações

e instituições se articulam em volta de uma demanda da sociedade e território, para pesquisa, planejamento e realização de ações/intervenções articuladas e integradas com avaliação conjunta dos resultados.³

A resolutividade do setor saúde é dependente de articulações diversas, sejam elas políticas, sociais, econômicas e culturais, para o alcance do objetivo final que é promover saúde aos indivíduos e coletividades. É o setor que mais tem se destacado em promover práticas intersetoriais, apresentando um desenvolvimento permanente em parceria a educação no que tange a formação em saúde de profissionais para atuarem na rede SUS e privada.

Como resultado dessas práticas pode-se destacar o Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família (PRMSF) que trata de uma parceria entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação existente no Brasil desde a década de 70. Este programa visa qualificar profissionais de diversas categorias da saúde mais aptos para atender e modificar a realidade dos indivíduos, da família e da sociedade, bem como responder às demandas das Unidades de Saúde da Família, respeitando os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).⁴

Para o desenvolvimento das ações de promoção da saúde que atendam às necessidades sociais, e para a construção das práticas intersetoriais evidencia-se o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS). Conforme Bessa e colaboradores, Alencar, Carmo Bezerra e Aguiar^{5,6} o CRAS é definido como uma unidade pública estatal que desenvolve ações organizadas de promoção de serviços assistenciais preventivos de combate a situações de vulnerabilidades sociais, funcionando como principal dispositivo da Proteção Social Básica, sendo considerado a porta de entrada da assistência social e um importante aliado na atuação dos serviços que são prestados pelo Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

A articulação intersetorial mostra-se uma estratégia com potencialidade que alcança e efetiva os princípios e diretrizes do SUS, como: equidade, universalidade e integralidade da assistência à saúde, sendo essa última, previsto pelas políticas de saúde e assistência social com alcance e efetivação dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).⁷

Nesse sentido, além de trazer a relevância para a saúde do indivíduo, família e sociedade, esse relato justifica-se pelo fato de que, as parcerias intersetoriais com o trabalho em rede são vistos como fortes mediadores e fortalecedores de ações de promoção à saúde, uma vez que beneficiará também o processo de trabalho dos profissionais envolvidos.

Porém pode-se perceber dificuldade na execução pelos profissionais, uma vez que, o predomínio das abordagens na USF é centrado no modelo biomédico, e a assistência social na maioria das vezes fica atrelada restritamente ao PBF como único meio de relação com o serviço de saúde, restringindo-os,

portanto, em suas possíveis parceiras. Nesse sentido questiona-se: de que forma a atuação de profissionais residentes têm contribuído nas parcerias intersetoriais com o CRAS?

Considerando-se a importância da formação no serviço, nesse caso do PRMSF nas USF e o potencial do CRAS, buscou-se relatar a atuação de profissionais residentes na construção de parcerias intersetoriais com o CRAS. Este relato tem por base reflexões sobre as potencialidades e dificuldades na construção da intersetorialidade no âmbito da Atenção Básica à saúde.

OBJETIVOS

Objetivo Geral:

- Relatar a atuação de residentes multiprofissionais em Saúde da Família na construção de práticas intersetoriais com o Centro de Referência de Assistência Social.

2.2 Objetivos Específicos:

- Descrever as práticas intersetoriais de uma equipe de residentes multiprofissionais com o CRAS.
- Identificar os resultados alcançados, potencialidades e desafios para a construção de parcerias intersetoriais com o CRAS.

MÉTODOS

Esse estudo trata-se de um relato de experiência, em modalidade descritiva, desenvolvido a partir da integração de ações intersetoriais entre residentes da USF e profissionais do CRAS. Um relato de experiência segundo Gaya e Gaya⁸, é um relatório que descreve de maneira simples e aprofundada um caso ou experiência vivida que produz riqueza de dados e conhecimentos capaz de contribuir para a área de atuação na qual for utilizada.

As ações intersetoriais aconteceram em um território no sul do estado da Bahia entre os anos de 2021 e 2022, por meio da articulação promovida pela equipe de residentes multiprofissionais em saúde alocados numa Unidade de Saúde da Família (USF) com o serviço de assistência social. Os atores envolvidos nas práticas intersetoriais foram os residentes com atuação de diferentes campos do saber sendo (uma fisioterapeuta, uma nutricionista, uma assistente social, uma psicóloga e duas enfermeiras); preceptoras dos residentes sendo (duas enfermeiras e uma nutricionista), profissionais do CRAS sendo (uma coordenadora, uma psicóloga, um assistente social, quatro orientadores sociais, uma supervisora), população adscrita da USF e população assistida pelo CRAS.

Em abril de 2021, ainda diante do cenário pandêmico do COVID-19 a atmosfera ainda era de

incerteza e insegurança, pois todas as ações eram realizadas sob protocolos governamentais, como: distanciamento social, utilização de álcool em gel, uso de máscaras, limites de pessoas por local, etc. As profissionais residentes foram acolhidas pela equipe da USF em que foi possível conhecer os trabalhadores e o perfil produtivo em geral. Todos os grupos de educação em saúde encontravam-se inativos devido ao pequeno espaço disponível na unidade, uma vez que, no local não teria distanciamento e ventilação apropriados para a realização dos encontros.

O CRAS como fazendo parte da realidade local do território, contribuindo com as redes de atenção à saúde e sendo um espaço arejado e amplo, serviu de local de retomada nos grupos educativos. As parcerias foram estabelecidas tendo como ponto de partida visitas no CRAS que está alocado no Centro de Artes e Esportes Unificados (CEU). Na oportunidade foi apresentado à equipe de serviço social o programa de residência, as profissionais residentes e iniciado um breve diálogo com a equipe responsável a fim de entender a dinâmica e organização dos serviços, bem como, identificar suas necessidades. Os residentes conheceram a quadra e o auditório, local apropriado para realização das atividades, o perfil das comunidades assistidas, alguns profissionais da equipe e suas respectivas funções.

Neste estudo as experiências vividas foram extraídas do Portfólio Reflexivo (PR) após análise de fotografias de arquivo pessoal e anotações, sendo um produto desenvolvido pela residente inserida em um programa de residência localizado no território no sul do estado da Bahia, sendo este, utilizado na metodologia ativa como instrumento de ensino-aprendizagem envolvendo a comunicação dialógica entre diferentes sujeitos. O PR estimula além da autonomia, o desenvolvimento do pensamento criativo, compreensivo e crítico em que os estudantes dialogam com os problemas, elaboram estratégias para o desenvolvimento das potencialidades e refletem sobre os progressos alcançados.^{9,10}

Considerando o fato do estudo não envolver uma pesquisa, intervenções ou riscos, e por não se tratar de um relato de experiência, foi dispensado aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, bem como a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).¹¹ Certificou-se que foram respeitados os princípios éticos e mantido o sigilo de toda e qualquer informação que poderia comprometer a localidade e a identidade dos envolvidos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As visitas realizadas pelos residentes multiprofissionais no CRAS foram ponto de partida para o estabelecimento de reuniões entre equipes e atividades de promoção à saúde para os assistidos, tendo

como principal metodologia as rodas de conversa. A construção de parcerias intersetoriais promoveu diálogos interprofissionais entre a equipe de residentes, equipe do CRAS e com a coordenadora da Secretaria de esporte e lazer do município, no qual houve levantamento de informações e problemáticas que subsidiaram o planejamento de ações/intervenções de promoção à saúde. Pôde-se perceber o trabalho em equipe de três setores distintos atuando em conjunto: saúde, esporte e assistência social, o que envolveu a prática colaborativa interprofissional e a comunicação.

Segundo Peduzzi¹², o trabalho em equipe é fundamental para o enfrentamento das demandas de saúde, para a organização dos serviços e para os sistemas de atenção à saúde em rede. O trabalho em equipe está diretamente relacionado com a prática colaborativa interprofissional, que é considerada uma forma de trabalho coletivo que requer a articulação, planejamento e execução das ações. Nessa perspectiva, a autora enfatiza a comunicação interprofissional como um elemento chave, uma vez que os profissionais de diferentes áreas precisam se relacionar mutuamente e entrar em consenso na definição do plano de ação e na execução do cuidado e atenção à saúde.

Como profissionais da APS, as residentes em conjunto com a equipe do CRAS realizaram ações de educação em saúde para garantir o autocuidado e a corresponsabilização ao público com Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) crianças, adolescentes, adultos e idosos. Os participantes assumiram a experiência do diálogo por meio do compartilhamento de experiências e conhecimento científico, no qual foi dialogado sobre os mitos e verdade da hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) em todas as faixas etárias, patologias essas que mais acometem a população brasileira. Foi garantido informações sobre alimentação, valores de normalidade, tratamento medicamentoso, exercícios físicos, aceitação psicológica e emocional do diagnóstico e direitos garantidos por lei.

De acordo com o estudo bibliográfico de Ferreira¹³, a educação em saúde desenvolve no sujeito participante uma consciência crítica e reflexiva por meio da relação com o ambiente, gerando liberdade e autonomia para participar como agente transformador da realidade em que vive.

Magri e colaboradores¹⁴ em seu estudo de coorte prospectivo, enfatiza que as ações realizadas em grupo oferecem trocas de experiências entre os pacientes, uma vez que o relato de um, pode ajudar o outro no entendimento do processo da doença e possíveis complicações. Após análise dos dados, a autora percebeu que a promoção do autocuidado melhorou o conhecimento dos pacientes, a exemplo da fisiopatologia do DM e HAS onde mostra que a média de acerto global das questões realizadas no pré-teste e

pós-teste passou de 93% para 100%, apresentando um resultado significativo.

As campanhas de conscientização em saúde trouxeram a ideia quanto a necessidade de prevenção e apoio à população. Agosto dourado, setembro amarelo, outubro rosa e novembro azul, correspondem ao incentivo ao aleitamento materno, prevenção ao suicídio, ao câncer de mama e ao câncer de próstata, respectivamente. Entre o ano de 2021 e 2022 ocorreram palestras e rodas de conversa com compartilhamento de experiências com gestantes e puérperas, crianças, jovens adultos e idosos em seus respectivos meses. Estiveram presentes a equipe do banco de leite do município e médicos especialistas.

Borges e colaboradores¹⁵ em sua pesquisa bibliográfica compartilham da mesma ideia, afirmando que as campanhas têm como objetivo promover educação a população e debate, trazendo clareza sobre as doenças e, proporcionando além da prevenção, possíveis diagnósticos precoces, apoio, meios de tratamento e informações quanto aos avanços técnico-científico.

Além das campanhas de conscientização, houve participação nos eventos comemorativos na comunidade, enfatizando o dia das crianças e o dia do idoso. No dia comemorativo das crianças a equipe de residentes prestou atendimentos de primeiros socorros para as crianças que se sentiam indispostas, já no dia comemorativo dos idosos houve diálogo sobre envelhecimento saudável. Nos dois momentos tiveram musicoterapia e brincadeiras o que favoreceu o sentimento de felicidade. A promoção das atividades nos eventos comemorativos envolvendo a terapia integrativa musicoterapia, foi primordial para o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos.

Nogueira, Silva e Pachú¹⁶, reúnem informações na sua revisão integrativa da literatura nas quais comprovam que a musicoterapia apresenta benefícios na redução de dores, estresses, fadiga, ansiedade, insônia, resgata lembranças positivas, melhora o convívio social, o diálogo, o humor, a memória, os sistemas fisiológicos e a expressão das emoções.

Nesse sentido, confirma a conclusão de Gouveia¹⁷, em que a mesma refere que as PICS alcançam o princípio da integralidade do SUS, ampliando acesso nas articulações de saberes, diversificando ofertas para o cuidado e ampliando escopo terapêuticos.

Os profissionais residentes promoveram a ambiência para alguns usuários do serviço de saúde no CRAS por meio de atendimentos individuais proporcionando conforto, acolhimento e privacidade, uma vez que a estrutura da USF não contribuía para os atendimentos aos pacientes com deficiência física e com necessidades psicológicas.

A ambiência na saúde deve proporcionar atenção acolhedora, resolutiva e humana baseado em três eixos. O primeiro valoriza cheiro, morfologia, som e iluminação garantindo conforto para os usuários e

trabalhadores, por meio da confortabilidade, focada na individualidade e privacidade. O segundo eixo possibilita a produção de subjetividades de ações e reflexões sobre os processos de trabalho. Por fim, o terceiro eixo favorece a otimização de recursos, o atendimento humanizado, acolhedor e resolutivo com ferramentas facilitadoras do processo de trabalho.¹⁸

Oliveira e colaboradores¹⁹, em seu estudo qualitativo destaca que a falta de privacidade nos consultórios, elevação da temperatura, ausência de ventilação e cadeiras adequadas, presença de mofo e infiltrações nas paredes, salas pequenas, a falta de espaço para educação em saúde e ruídos influenciam diretamente na promoção da ambiência na USF.

Embora a experiência relatada tenha trazido ótimos resultados, pôde-se perceber uma dificuldade na execução pelos profissionais da USF, uma vez que, o predomínio de abordagens na USF era centrado no modelo biomédico. Além disso, a assistência social do CRAS na maioria das vezes ficava atrelada restritamente ao PBF como único meio de relação com o serviço de saúde, restringindo-os, portanto, em suas possíveis parceiras.

Segundo os resultados da pesquisa qualitativa de Mendonça e Lanza²⁰, trabalhar exclusivamente com o modelo biomédico tradicional centrado na especialidade, é ver a pessoa apenas como uma doença a ser tratada. A manutenção desse tipo de prática individualizada leva o profissional, a equipe e a rede a funcionar de forma restrita e setorializada, interferindo nos encontros coletivos e nas práticas complementares reduzindo a atuação no tratamento de doenças. Os autores concluem que, o conhecimento biomédico, não é capaz de agir sobre os determinantes do processo de saúde-doença.

A partir de experiências acadêmicas nos campos das políticas públicas, Veridiano 21 assegura que o trabalho das equipes de saúde e assistência social compõem o tripé da seguridade social, porém, mesmo possuindo aproximações apresenta-se como um desafio, pois possuem objetivos diferentes. Para que as ações de ambos setores contemplem o usuário na sua integralidade e no seu processo de trabalho, é essencial a organização das práticas, possibilitando o trabalho multiprofissional e intersetorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste estudo foi possível concluir que a atuação das profissionais residentes contribuiu nas parcerias intersetoriais com o CRAS por meio das rodas de conversa, de diálogos, trabalho em equipe e colaboração interprofissional, puderam produzir não somente melhores resultados no cuidado e atenção à saúde dos usuários, suas famílias e comunidade em que vive, mas também reforçou a importância para a formação dos profissionais residentes.

Para intervir no processo saúde-doença, momentos com os grupos educativos, eventos comemorativos, e atendimentos individuais, garantiu a população a promoção de saúde, prevenção de doenças, o tratamento e reabilitação, ou seja, o acesso integral à saúde. O diálogo e a troca de experiência contribuiu no ganho de autonomia, protagonismo e corresponsabilização para a população, bem como para as equipes do CRAS e da equipe de residência multiprofissional.

Em geral, observa-se que o caminho rumo à intersetorialidade consiste em uma constante reinvenção, em que é necessário se permitir ao novo, reconhecer a importância e o papel do outro, identificar e traçar objetivos comuns e, principalmente, superar as práticas fragmentadas em cada setor. Entretanto, é satisfatório perceber que, mesmo diante das dificuldades, caminhar conjuntamente é uma forma promissora para se prosseguir em direção a criação de novas estratégias para promover saúde.

A intersetorialidade não se movimenta apenas por questões técnicas e operacionais, nesse sentido, considera-se que o bom resultado alcançado neste estudo está relacionado com a disposição e adequação por parte dos profissionais, bem como pela criação de vínculos de amizade e companheirismo entre os colaboradores.

Portanto, para o alcance de melhores resultados e diminuição no enfrentamento das dificuldades quanto às ações setorializadas e o modelo biomédico, é necessário a utilização de instrumentos que estimulem e promovam mudanças nas ações e no processo de trabalho dos profissionais, a exemplo da Educação Permanente em Saúde (EPS).

Além disso, a articulação intersetorial vivenciada foi uma experiência fundamental para contribuição na formação do residente fisioterapeuta tornando um profissional mais humanizados, permitindo a produção do conhecimento perpassando o saber específico, estimulando o pensamento crítico-reflexivo, possibilitando o diálogo com o território e a horizontalidade nas diversas relações.

REFERÊNCIAS

1 Carneiro JDB, Oliveira AMG, Zanin L, Flório FM, Fração P. RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÕES E SENTIDOS PARA RESIDENTES GRADUADOS EM ODONTOLOGIA. Revista Baiana de Saúde Pública. 2022 May 26;42(2).

2 Ministério da Saúde [Internet]. bvsms.saude.gov.br. 2017. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

3 Nascimento JW do, Silva LR da, Arruda LES de, Freitas MV de A, Nascimento MLV do, Silva MGG, Santos EM dos, Silva LC da, Leite RTV. Relato de experiência sobre a importância da intersetorialidade e interpro-

fissionalidade para a promoção da saúde em um projeto de extensão, Pet-saúde interprofissionalidade/ Experience report on the importance of intersectoriality and interprofessionality for the promotion of health in an extension project, Pet-health interprofessionality. Braz. J. Hea. Rev. [Internet]. 2021 Jan. 9 [cited 2022 May. 17];4(1):560-78. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22801>

4 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SANTA CRUZ PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA DEPARTAMENTO CIÊNCIAS DA SAÚDE GERÊNCIA DE PÓS-GRADUAÇÃO NÚCLEO DE SAÚDE COLETIVA PROJETO POLÍTICO PEDAGÓGICO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA (PRMSF) ILHÉUS-BAHIA 2018 [Internet]. [cited 2023 Jan 15]. Available from: http://www.uesc.br/cursos/pos_graduacao/especializacao/prmsf/2022/ppp.pdf

5 Bessa M da G de C. A importância do papel informativo do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) da cidade de Encanto/RN. repositorioufrn.br [Internet]. 2021 Sep 6 [cited 2022 May 27]; Available from: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/45501>

6 Alencar PHS de, Bezerra N do C, Aguiar KGM de. RELATO DE EXPERIÊNCIA: PROCESSO DE AVALIAÇÃO PSICOLÓGICA EM UM CENTRO DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CRAS). Psicologia e Saúde em Debate. 2021 May 17;7(1):268–79.

7 Nacional De Humanização P. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria-Executiva Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização HumanizaSUS Brasília -DF 2004 Série B. Textos Básicos de Saúde [Internet]. [cited 2022 May 28]. Available from: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1834.pdf>

8 GAYA, Adroaldo Cezar Araújo; GAYA, Anelise Reis. Relato de experiência: roteiros para elaboração de trabalhos de conclusão de cursos de licenciatura. Curitiba: CRV, 2018. Disponível em: file:///C:/TCR/ARTIGO%202018/GAYA%3B_GAYA,_2018_Relato_de_experi%C3%AAncia_roteiros_para_elabora%C3%A7%C3%A3o.pdf Acesso em: 27 jun. 2022.

9 Cotta RMM, Costa GD da, Mendonça ET de. Portfólios crítico-reflexivos: uma proposta pedagógica centrada nas competências cognitivas e metacognitivas. Interface - Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2015 [cited 2022 May 27];19:573–88. Available from: <https://www.scielo.br/j/icse/a/T4LDVm3fZKsV9rWQGvmPZVC/abstract/?lang=pt#>

10 Cordeiro F de NC dos S, da Silva JAC. Portfólio reflexivo: ferramenta inovadora de avaliação formativa na educação em saúde. REAS [Internet]. 7out.2019 [citado 27 May.2022];(31):e1203. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1203>

11 Conselho Nacional de Saúde - Pagina Inicial [Internet]. conselho.saude.gov.br. Available from: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>.

12 Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM da, Souza HS de. TRABALHO EM EQUIPE: UMA REVISITAAO CONCEITO E A SEUS DESDOBRAMENTOS NO TRABALHO INTERPROFISSIONAL. Trab educ saúde [Internet]. 2020;18(Trab. educ. saúde, 2020 18 suppl 1):e0024678. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>

13 Ferreira VF, Rocha GOR da, Lopes MMB, Santos MS dos, Miranda SA de. Educação em saúde e cidadania: revisão integrativa. Trabalho, Educação e Saúde [Internet]. 2014 Aug 1 [cited 2022 Sep 20];12:363–78. Available from: <https://www.scielo.br/j/tes/a/vCYcc-TGTPY46ytfHvLxxF9r/abstract/?lang=pt>

14 Magri S, Amaral NW do, Martini DN, Martins Santos LZ, Siqueira L de O. Programa de educação em saúde melhora indicadores de autocuidado em diabetes e hipertensão. Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde [Internet]. 26º de junho de 2020 [citado 20 de Jan de 2023];14(2). Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1788>

15 Sousa Da Silva M, Ferreira J, Rafaella Almeida Da Costa B, Laboro F, Ma. A Importância das Campanhas de Conscientização na Saúde Helenice Pinheiro Borges 2 [Internet]. Available from: <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/jspui/bitstream/123456789/267/1/A%20Import%c3%a2ncia%20das%20Campanhas%20de%20Conscientiza-c3%a7%c3%a3o%20na%20Sa%c3%bade.pdf>

16 Nogueira AJ da S, Silva MK de L, Pachú CO. O

uso da musicoterapia como ferramenta terapêutica na área da saúde. RSD [Internet]. 2023Jan.2 [citado em 2023 Jan.20];12(1):e9612139377. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39377>

17 Gouveia GDA. Práticas Integrativas em Saúde: Uma realidade na atenção primária, especializada e hospitalar [Internet]. Google Books. Paco e Littera; 2022 [cited 2023 Jan 20]. Available from: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=yrtuEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=GOUVEIA>

18 MINISTÉRIO DA SAÚDE 2.^a edição Brasília -DF 2010 AMBIÊNCIA [Internet]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/ambien-cia_2ed.pdf

19 Oliveira MM, Pinto IC, Cruz VD, Coimbra VCC, Oliveira WEDA, Lopes TS, et al. ANÁLISE DA ESTRUTURA DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOB A PERSPECTIVA DA AMBIÊNCIA. Revista de APS [Internet]. 2014;17(4). Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15302>

20 Mendonça EM, Lanza FM. Conceito de Saúde e Intersetorialidade: Implicações no Cotidiano da Atenção Primária à Saúde. PSSA [Internet]. 28º de setembro de 2021 [citado 20 de janeiro de 2023];13(2):155-64. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/1090>

21 Veridiano AL, Andrade L de, Gomes AH. PRÁTICAS INTERSETORIAIS NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA: UMA ATUAÇÃO ENTRE “SAÚDE” E “ASSISTÊNCIA SOCIAL”. VISÃO [Internet]. 14º de dezembro de 2017 [citado 20 de janeiro de 2023];6(2). Disponível em: <https://periodicos.uniarp.edu.br/index.php/visao/article/view/1315>