Questão 1

As mudanças esperadas para a formação dos profissionais da saúde, que deem respostas às demandas da sociedade e dos sistemas de saúde, têm sido foco de discussões e desafios para os processos de educação permanente desses profissionais. Nessa perspectiva, "A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde enfatiza a necessidade de alteração de ordem metodológica nos processos de formação em saúde. Ao explicitar princípios pedagógicos como a aprendizagem significativa, o processo de aprender a aprender e a eleição dos problemas do cotidiano como fonte de aprendizagem, se inscreve na lógica das metodologias ativas de ensino-aprendizagem, como referenciais pedagógicos inovadores e necessários para a promoção de mudanças visando às práticas integradoras e democráticas. (GIGANTE e CAMPOS, 2016; p.759).

Comente a fala acima em relação às implicações para a prática individual e das equipes de saúde no contexto de qualificação da Atenção Primária em Saúde.

ESPELHO:

Alguns pontos a serem contemplados na resposta da questão 01:

Trazer uma reflexão sobre o que uma ***formação*** orientada por esses ***princípios pedagógicos*** pode resultar no ***processo de trabalho dos profissionais na atenção primária***.

Trazer sobre a importância da ***educação permanente dos profissionais da saúde*** (menção a PNEP e os avanços na formação) para a prática individual e da equipe de saúde.

Trazer o entendimento da ***aprendizagem significativa*** na formação dos profissionais da saúde e o ***aprender a aprender*** a partir dos ***problemas*** no cotidiano do serviço.

Trazer sobre a importância de uma ***formação articulada a prática***;

Trazer do que trata as ***metodologias ativas de aprendizagem*** e de como o uso dessa abordagem nos processos formativos pode ser facilitadora da aprendizagem.

Questão 2

Elabore um texto que apresente e integre os conceitos relacionados e necessários ao desenvolvimento da Clínica Ampliada e Compartilhada proposta pela Política Nacional de Humanização (HUMANIZA-SUS):

- Trabalho em equipe multidisciplinar
- Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF)
- Projeto Terapêutico Singular
- Reuniões de equipes da Estratégia Saúde da Família

ROTEIRO DE AVALIAÇÃO

Espera-se que o candidato consiga integrar estes aspectos das práticas de cuidado com a perspectiva ética e política da Política de Humanização do SUS e integre estes princípios com a construção de uma Clínica Ampliada e compartilhada como está exposto nas bibliografias da prova:

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. O HumanizaSUS na atenção básica, In Ministério da Saude, Secretaria de Atenção à Saude, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. – 1. ed. Série B. **Textos Básicos de Saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 40 p
- Atenção e Gestão do Cuidado CAMPOS, G W S.; GUTIERREZ, A C.; GUERRERO, V P.; CUNHA, G T. Reflexões sobre a Atenção Básica e a Estratégia de Saúde da Família in: Campos, G.W.S.; Guerrero, V.P.(org.) **Manual de Práticas de atenção básica: saúde ampliada e compartilhada**.

Abaixo transcrevo trechos destas bibliografias que servem como base na análise e avaliação dos textos produzidos:

Em relação ao contexto ético político do HUMANIZA SUS:

"Para dar conta de suas responsabilidades, a atenção básica se vale de tecnologias relacionais de elevada complexidade, ou seja, lida com problemas altamente complexos do cotidiano das pessoas – que dizem respeito aos modos de viver, sofrer, adoecer e morrer no mundo contemporâneo – utilizando poucos equipamentos.

Precisa dos múltiplos saberes e práticas desenvolvidas por toda uma equipe de profissionais de saúde na relação com os sujeitos "usuários". Os espaços da atenção básica favorecem encontros que podem ser produtivos entre os profissionais de saúde e entre estes e a população usuária do SUS. Para isso, é necessário considerar o diálogo, a convivência e a interação do que cada um traz, por meio das diversas formas de comunicação, dos costumes, dos saberes, dos corpos, das crenças, dos afetos, das expectativas e necessidades."

"A Política Nacional de Humanização aposta que alguns modos de organizar os processos de trabalho em saúde – alguns "arranjos" – facilitam o enfrentamento dos problemas e potencializam a produção de saídas criativas e singulares em cada contexto. Aponta algumas diretrizes a serem colocadas como nossa "utopia", que estarão sempre por serem alcançadas, nunca prontas, sempre mais à frente. São elas: o Acolhimento, a Clínica Ampliada, a Cogestão, a Produção de Redes, a Valorização do Trabalho e do Trabalhador da Saúde."

Em relação a Clínica Ampliada e Compartilhada:

"Clínica ampliada e compartilhada: a clínica realizada na rede básica de saúde tem uma série de especificidades, o que a torna diferente da realizada em grandes centros hospitalares ou ambulatórios de especialidades (Nunes; 2005). Contrário ao que se costuma pensar há grande complexidade nas intervenções na rede básica. O complexo se define em termos de número de variáveis envolvidas em um dado processo, nesse sentido é necessário intervir sobre a dimensão biológica ou orgânica de riscos ou doenças, mas será também necessário encarar os riscos subjetivos e sociais. Essas dimensões estarão presentes em qualquer trabalho em saúde, no entanto na rede básica atingem uma expressão maior, sendo necessário não somente considerar esses aspectos no momento do diagnóstico, mas também lograr ações que incidam sobre estas três diferentes dimensões. A proximidade com as redes familiares e sociais dos pacientes facilita essas intervenções, porém sem eliminar sua complexidade. Ainda, a possibilidade de se construir vínculos duradouros com os pacientes é condição para o aumento de eficácia das intervenções clínicas, sejam essas diagnósticas, terapêuticas ou de reabilitação. A construção do caso clínico pode ser efetivada em vários encontros ao longo do tempo, com isso, ao mesmo tempo, aumentar-se-á a confiança entre profissionais e usuários. Assim, a clínica deverá ser ampliada, partindo de seu núcleo biomédico para os aspectos subjetivos e sociais de cada sujeito, respeitando a característica singular de cada caso - 'cada caso é um caso' - sem abrir mão de critérios técnicos previamente definidos (diretrizes clínicas, programas, etc.). A metodologia necessária para essa reformulação do trabalho em saúde depende da participação do usuário tanto no diagnóstico quando no processo terapêutico, depende da instituição de

mecanismo de compartilhamento da clínica."

Equipes de referência

Apoio especializado matricial

Formação de vínculo entre usuário e equipe

Responsabilização clínica e sanitária

Identificação de risco e vulnerabilidade

Utilização de múltiplos paradigmas

Trabalho em equipe

Construção de autonomias

Elaboração de projetos terapêuticos singulares

Elaboração de projetos de intervenção na comunidade