

FORMAÇÃO E CAMPO DE PRÁTICAS

PET Observatório de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal: uma experiência acadêmica e interprofissional em Porto Alegre, RS

Luciana Laureano Paiva

Cristianne Maria Famer Rocha

Luiz Felipe Pinto

Aline Nunes

Daniela Silva Santos

Mariluce Anderle

Mariselda Tecchio

Patrícia Flores Rocha

Priscila Fortes Thomas Hoppe Aron Krause Litvin

O Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007) (Pró-Saúde) e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) (MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2008) tem por objetivo incentivar mudanças no ensino e na formação em saúde, tendo como eixo condutor o trabalho como um espaço de aprendizado e a consolidação da integração entre ensino-serviço-comunidade em consonância com a política estadual e/ou municipal de saúde e com o perfil epidemiológico loco regional.

A articulação destas iniciativas para reorientação da formação profissional visa incentivar a interação ativa dos acadêmicos e docentes dos cursos de graduação em saúde com os profissionais e trabalhadores dos serviços e usuários. Ou seja, assegurar que o processo de ensino-aprendizagem ocorra nos mais diversos cenários de prática com uma abordagem integral do processo saúde-doença, produzindo mudanças na formação em saúde, produção de conhecimentos e atendimento das necessidades da população, bem como fomentar a criação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS, como forma de qualificar a atenção à saúde prestada ao cidadão (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011a).

A implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais para os Cursos da Saúde, promulgadas há cerca de dez anos, ainda é um desafio, especialmente no que diz respeito a mecanismos efetivos de integração curricular, diversificação de cenários de aprendizagem, articulação com o SUS, resgate da dimensão ética, humanista, crítico-reflexiva e cuidadora do exercício profissional, sob uma concepção ampliada de saúde. Portanto, proporcionar a vivência interprofissional em saúde

apresenta-se como uma importante estratégia, na atualidade, para formar profissionais aptos para o trabalho em equipe e o cuidado integral em saúde (BATISTA, 2012).

O PET Observatório de Saúde da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal é oriundo de uma parceria interinstitucional firmada entre o Ministério da Saúde, a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e a Secretaria Municipal da Saúde do Município de Porto Alegre, RS, aprovado no Edital nº 24 de 2011 (BATISTA, 2012).

Esse Projeto, além de propiciar experiências educacionais interprofissionais, se propõe também a organizar, produzir e dar visibilidade às informações em saúde disponíveis para usuários e trabalhadores dos Distritos Sanitários Glória, Cruzeiro e Cristal, que englobam seis bairros do Município de Porto Alegre e atendem uma população de aproximadamente 136 mil pessoas, em torno de 10% do total da cidade (NOVELLI, 2006; OBSERVATÓRIO DA CIDADE DE PORTO ALEGRE, 2014).

Nesse sentido, a experiência de elaboração do Observatório de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal⁽⁶⁾ busca favorecer a formação de profissionais da saúde sob a perspectiva da integralidade, na medida em que propicia ao acadêmico da saúde vivências nos cenários de prática da rede do SUS, geradoras de novas aprendizagens e conhecimentos de forma contextualizada, rompendo o modelo tradicional de formação em saúde.

Observatórios de Saúde no Mundo e no Brasil

Ferreira (2012) define que, Observatórios de Saúde Pública,

6 ^(a) O Observatório de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal está disponível no endereço: <http://gcoobservatorio.wix.com/saude>

[...] para além de serem centros de análise, são também estruturas bem claras de comunicação para dentro (informando/ apoiando/ avaliando a tomada de decisão e a intervenção, nomeadamente, a nível local) e para fora do setor de saúde (fazendo a advocacia da saúde e influenciando as políticas públicas com maior impacto na saúde. (p.11)

A autora destaca ainda que, em geral, os Observatórios são estruturas nacionais e/ou regionais, criadas como resultado de uma decisão estratégica do gestor principal de uma instância governamental e financiadas, total ou parcialmente pelo governo. Quando são formados regionalmente, funcionam de modo articulado com atuação “em rede” e plano de trabalho comum. Permitem observar e analisar de uma forma crítica, continuada e sistemática a evolução de indicadores de estado de saúde de uma população em geral ou de uma subpopulação específica, reunindo, para isto, equipas multidisciplinares, especialistas de uma determinada temática, com a finalidade de identificar e analisar realidades, contextos, fatos e processos.

Os Observatórios de Saúde vêm se multiplicando em todo o mundo. Sua proliferação ocorreu nos últimos vinte anos, com o advento da internet e das tecnologias da informação e comunicação. Estas novas ferramentas permitem atingir um público cada vez maior, em tempo real. Apresentam origens, perfis e objetivos muito distintos, apesar de ser possível identificar alguns traços comuns (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2014). Alguns se constituem como espaços virtuais destinados a monitorar e divulgar informações sobre determinados temas e outros funcionam como redes ou fóruns de discussão (PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA, 2014).

A análise dos Observatórios de Saúde na América do Sul e Central revelam que a opção esteve focada entre a questão dos recursos humanos em saúde e saúde dos trabalhadores nos serviços de saúde. Na Europa, a opção foi a de comparar os sistemas e serviços de saúde, interfaceando atenção primária em saúde e atenção hospitalar e indicadores sociais, econômicos, ambientais, morbi-mortalidade e desigualdades em saúde (SIQUEIRA; CARVALHO, 2003).

Destacam-se, na Europa, o Observatório Regional de Saúde da Ilha de França (*Observatoire Régional de Santé Île-de-France*), criado em 1974, com o objetivo de apoiar a gestão local na área da saúde pública (participa na elaboração de diferentes planos regionais de saúde pública, realiza estudos de demanda de coletividades locais, analisa problemas de saúde em programas regionais, compreende os determinantes sociais, econômicos e ambientais e as desigualdades entre os territórios em que atua), além de desenvolver estudos sobre a percepção das pessoas e seus comportamentos de prevenção, acompanhando a evolução e tendências ao longo dos anos.

Atualmente, cada região da França tem o seu próprio Observatório, assim como algumas regiões da Bélgica, da Itália e outras partes da Europa (HEMMINGS; WILKINSON, 2003).

Na Inglaterra (HEMMINGS; WILKINSON, 2003), uma rede nacional de Observatórios Regionais de Saúde Pública foi criada em 1999 para reforçar a disponibilidade e uso de informações sobre saúde a nível local. Suas principais tarefas seriam o apoio às entidades locais no monitoramento de saúde e doença, identificando lacunas de informação de saúde, orientando sobre os métodos de saúde e avaliando o impacto da desigualdade de saúde, além de poder traçar cenários para dar alerta precoce de futuros problemas de saúde pública (DOBSON, 1999).

No Brasil, como um exemplo de Observatórios de Saúde, podemos citar a Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde (ROREHS), instituída em 1999, através de uma parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS). Atualmente, agrega 21 estações de trabalho sediadas em Universidades (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Ainda que possuam focos de análise distintos e diferentes objetivos, percebemos que os Observatórios de Saúde, em geral, se destinam às seguintes possibilidades de análise:

1. monitoramento do estado de saúde da população ou subpopulações, identificando suas necessidades de saúde;
2. integração das diversas bases de dados de interesse da saúde, em um grande repositório para análises futuras ('big data');
3. realização da vigilância epidemiológica das doenças transmissíveis e não transmissíveis no âmbito da saúde ambiental;
4. monitoramento e avaliação dos efeitos e impacto do desempenho dos serviços e programas de saúde, sobretudo na melhoria da saúde e diminuição das desigualdades em saúde;
5. realização e apoio de pesquisas operacionais e aplicadas, utilizando-se a captura e coleta de dados inclusive *on line*;
6. compartilhamento em rede da produção do conhecimento gerada;
7. proposição de recomendações e comunicação adequada ao público-alvo (*public health reporting*);
8. disseminação dos resultados em mídias sociais adequadas e devidamente formatadas para esta finalidade;

9. utilização de fonte de dados secundárias e outras bases de dados geradas pelos Institutos Nacionais de Estatística, Ministérios da Saúde e regiões específicas de cada País.

O Observatório de Saúde Glória/Cruzeiro/Cristal (GCC) utilizou como principais referências para a sua criação/implantação: a Rede de Estações Observatório de Tecnologias de Informações em Serviços de Saúde da Cidade do Rio de Janeiro (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - RJ, 2014) – OTICS RIO; o Observatório de Tecnologias de Informação e Comunicação em Sistemas e Serviços de Saúde (OBSERVATÓRIO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE, 2014) - OTICS; e o Observatório da Cidade de Porto Alegre (OBSERVATÓRIO DA CIDADE DE PORTO ALEGRE, 2014)- ObservaPOA. De um modo geral, esses Observatórios têm, em comum, o objetivo de desenvolver e disponibilizar informações que contribuam para o fortalecimento do SUS, por meio do apoio à gestão e à educação permanente em saúde.

PET Observatório de Saúde GCC: uma construção coletiva

O PET Observatório de Saúde GCC, desde sua concepção, foi idealizado por representantes da UFRGS e da SMS de Porto Alegre, de forma a atender as demandas e necessidades de ambas instituições. Constitui-se como um espaço de pactuação, envolvendo diferentes atores com o intuito de mapear, analisar, discutir e difundir informações em saúde; qualificar o monitoramento e a avaliação de indicadores de saúde produzidos; avaliar processos de notificação da produção assistencial das equipes de saúde; ampliar a participação da comunidade na produção e

no uso de informações em saúde; desenvolver e aplicar as tecnologias da informação adequadas às realidades socioculturais; estimular a interação e proporcionar vivências de trabalho interprofissional entre os acadêmicos e os profissionais envolvidos no Projeto. Todas essas ações integradas almejam dar uma maior visibilidade às condições de saúde da população adstrita ao território, favorecendo o exercício do controle social.

A equipe de trabalho iniciou suas atividades em agosto de 2012 e está constituída por duas tutoras docentes, dos cursos de Fisioterapia e Saúde Coletiva da UFRGS, seis profissionais que atuam como preceptoras, vinculadas a diferentes serviços da rede de saúde dos Distritos que compõem a Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal (quatro enfermeiras, uma dentista e uma farmacêutica) e doze acadêmicos bolsistas dos cursos da área da saúde da Universidade (atualmente, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Odontologia, Medicina e Serviço Social). Como forma de qualificar o trabalho desenvolvido, foi realizada, em 2014, uma parceria com o TransLab (TRANSLAB, 2014) – laboratório cidadão de inovação social de Porto Alegre, buscando desenvolver ações compartilhadas que fortaleçam a integração com os trabalhadores e comunidade dos Distritos envolvidos e que tornem o Observatório de Saúde uma ferramenta útil para a comunidade se informar a respeito de suas necessidades de saúde. O laboratório cidadão é uma estrutura social que pode assumir formas diversas e que permitem a qualquer pessoa participar de um processo de inovação. A inovação aberta, proposta inicialmente por Chesbrough (2003), refere-se a um modo de gestão da inovação, cuja função é capturar e criar valor por meio do uso deliberado de conhecimentos localizados dentro e fora da organização. Logo, qualifica o processo de implementação do Observatório de Saúde GCC para integrar o contexto de inovação dos laboratórios cidadão.

Nessa perspectiva, o PET Observatório de Saúde GCC tem buscado, através da colaboração com o TransLAB, aproximar os diferentes atores das comunidades envolvidas (usuários, trabalhadores, gestores, acadêmicos e docentes) para a (co)criação de abordagens de relacionamento comunitário através de um conjunto de atividades realizadas com o intuito de recosturar pacientemente o tecido das relações sociais (BOURRIAUD, 2009).

E, assim, as atividades são planejadas, desenvolvidas, monitoradas e avaliadas de forma coletiva, por meio de atividades comuns aos diferentes atores (reuniões, oficinas, estratégias de divulgação do Observatório, entre outras), a fim de se alcançar os objetivos pretendidos. Além disso, os subgrupos, constituídos por uma preceptora e dois bolsistas, realizam suas atividades, ao longo da semana, nos serviços de forma a integrar os acadêmicos às rotinas das equipes de saúde, estimulando assim a interprofissionalidade e uma maior reflexão sobre a – atual e futura - inserção das diferentes profissões no cotidiano do trabalho do SUS e da formação em saúde.

Construindo caminhos possíveis...

Ao longo dos dois anos de sua existência (2012 a 2014), os participantes do PET Observatório de Saúde GCC realizaram diversas ações, tais como:

- a) Levantamento e diagnóstico da situação da participação comunitária no território, ampliando a participação da comunidade na produção e no uso de informações em saúde incluindo as diversas modalidades de comunicação e disseminação de dados. Ao conversar com alguns usuários de comunidades adstritas a duas Unidades de Saúde da Família da GDGCC, com a finalidade de identificar o acesso que teriam ao ambiente virtual, foi verificado que

mais de 90% dos entrevistados afirmaram ter interesse em obter informações sobre saúde através de um espaço virtual.

- b) Participação de tutores, preceptores e acadêmicos em capacitações para o uso de bases de dados, como no Curso do ObservaPOA promovido pela Prefeitura Municipal de Porto Alegre, o curso para o uso do Google Earth e desenvolvimento de blogs, realizado no âmbito do IX Congresso da ABRASCO, em Porto Alegre, dentre outros eventos científicos, nacionais e internacionais, para divulgação do Observatório de Saúde GCC.
- c) Identificação de indicadores de saúde de interesse local, a partir do acompanhamento das Oficinas Loco Regionais das Equipes de Planejamento, Monitoramento e Avaliação, realizadas na Gerência Distrital GCC, com a participação de profissionais das equipes de saúde, representantes dos Conselhos Locais de Saúde, preceptoras e monitoras do PET. Foi possível identificar os indicadores de acompanhamento prioritário nos Distritos , quais sejam: Hipertensão, Diabetes Mellitus, Causas Externas e Violência, HIV, Tuberculose, Saúde da Mulher, Acolhimento, Tabagismo, Programa de Saúde na Escola (PSE) e Bolsa família. A participação nas Oficinas possibilitaram compreender melhor o território, em toda a sua complexidade socio sanitária, mapear os equipamentos existentes (na perspectiva da intersetorialidade), repensar as práticas e as ações desenvolvidas pelas equipes de saúde, buscando a qualificação da gestão e a sensibilização dos trabalhadores em relação às necessidades locais de saúde.
- d) Qualificação do monitoramento e avaliação de indicadores de saúde produzidos para cada Distrito (Glória, Cruzeiro e Cristal), dentre aqueles indicados como prioritários.

Também foram analisados os indicadores relativos à taxa de natalidade, nascidos vivos e mortalidade do Distrito GCC, comparativamente à cidade de Porto Alegre.

- e) Desenvolvimento de processos e meios de comunicação para o monitoramento e disseminação de informações de saúde, que permitam a interatividade entre usuários, trabalhadores e gestores dos serviços de saúde da Gerência Distrital Glória/Cruzeiro/Cristal, incentivando-os a atuarem como protagonistas e co-responsáveis pela divulgação e contínua construção do Observatório de Saúde.

Experiência interprofissional na formação em saúde

Conforme afirmam Santos e Garcia (2011) e Batista (2012), o Pró Saúde e o PET Saúde tem se revelado como espaços potenciais de interlocução, aprendizagem compartilhada e de educação interprofissional para diversos atores (docentes, acadêmicos, profissionais, gestores e usuários), indutores de transformação do modelo tecnoassistencial e de mudanças na graduação.

Dentre as inúmeras experiências proporcionadas pelo PET Observatório de Saúde GCC, destacamos a necessidade de integração entre os participantes do Projeto, os trabalhadores e gestores dos serviços de saúde envolvidos e os usuários. Integração entendida em uma perspectiva de novas interações no trabalho em equipe interprofissional, de troca de experiências e saberes, respeitando a diversidade de olhares e opiniões, possibilitando assim a cooperação para a realização de práticas transformadoras e exercício permanente do diálogo (BATISTA, 2012).

A construção e a execução do Projeto foram compartilhados desde sua concepção, permitindo a todos os participantes conhecerem as competências específicas de cada área profissional, desenvolverem o respeito às especificidades de

cada profissão, terem disponibilidade para agenciar e integrar diferentes saberes e práticas, estarem abertos para dimensões que se situam entre os núcleos profissionais, exercitarem o planejamento participativo, a tolerância e a negociação, num movimento de redes colaborativas (BATISTA, 2012; CAPOZZOLO et al., 2014).

Nesse sentido, o Observatório de Saúde GCC se propõe a apostar na possibilidade de construção do novo, investindo no estabelecimento de relações horizontalizadas, onde o produto e os frutos colhidos são compartilhados. O caminho não está pronto e, por esta razão, deve ser reconstruído a cada processo, sempre negociado e (re)pactuado. Pois, caminhando juntos todos aprendem que o desafio é o trabalho em ato, no cotidiano das relações e experimentações (CAVALHEIRO; GUIMARÃES, 2011).

Avanços e desafios...

Ao longo dessa caminhada coletiva e compartilhada, foi possível evidenciar avanços e desafios. Como experimento, o Observatório de Saúde GCC pode ser visto como algo predizível e previsível, porém a experiência de construí-lo coletivamente nos permitiu abrir espaço para o desconhecido, para o novo, para o inesperado, para as incertezas, para novos começos, mas também para correr o risco de não (BADIN, 2002; CAPOZZOLO et al., 2013).

Essa experiência da convivência multiprofissional proporcionou a todos os envolvidos trocas de saberes e conhecimentos em busca de um objetivo comum e, ao mesmo tempo, compartilhar vivências enriquecedoras na realidade dos serviços do SUS, permitindo inspirar e ser inspirado a transformar a formação em saúde e qualificar os processos de formação e de trabalho.

Por fim, o maior desafio deste Projeto ainda está por vir. Esperamos que as discussões e reflexões que emergiram no decorrer de todo o processo de elaboração e implementação do Observatório de Saúde dos Distritos Glória/Cruzeiro/Cristal, por esta multiplicidade de atores, permaneçam vivas entre usuários e equipes de saúde e gestão, fomentando a reconstrução e atualização contínua desse espaço virtual de forma ativa e criativa.



Referências:

BADIN, J.L. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. **Rev. Bras. Educ.** 2002; 19:20-28.

BATISTA, N.A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Caderno FNEPAS**. 2012; 2:25-28.

BOURRIAUD, N. **Estética Relacional**. São Paulo: Martins Fontes; 2009.

CAPOZZOLO, A.A. et al. Narrativas na formação comum de profissionais de saúde. **Trab. Educ. Saúde** 2014; 12(2):443-456.

_____. Experiência, produção do conhecimento e formação em saúde. **Interface**; 2013. 17(45):357-370.

CAVALHEIRO, M.T.P.; GUIMARÃES, A.L. Formação para o SUS e os Desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno FNEPAS**; 2011. 1:19-27.

CHESBROUGH, H. Open Innovation. The New Imperative for creating and profiting from technology. **Harvard Business School Press**; 2003.

DOBSON, F. **Saving lives: our healthier nation**. Department of Health, London: The Stationery Office, 1999. [acesso em 3 mar 2014]. Disponível em: <http://www.archive.official-documents.co.uk/document/cm43/4386/4386-00.html>

FERREIRA, A.I. **Projeções de Taxa de Mortalidade**. [dissertação]. Porto (Portugal): Faculdade de Ciências da Universidade do Porto; 2012.

HEMMINGS, J; WILKINSON, J. What is a public health observatory? **J Epidemiol Community Health**. 2003; 57:324–326.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde – PET Saúde**. 2011. Disponível em: <<http://www.prosaude.org/noticias/sem2011Pet/index.php>>. Acesso em 8 ago 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró Saúde**. 2011.a Disponível em: <<http://www.prosaude.org/noticias/sem2011Pet/index.php>>. Acesso em 8 ago 2014

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Rede Observatório de Recursos Humanos em Saúde**. Brasília, DF: 2014. Disponível em: <<http://www.observarh.org.br>>. Acesso em 8 ago 2014.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. **Portaria Interministerial nº 1.802**. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde PET - Saúde. Brasília, DF: 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE; MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Portaria Interministerial nº 3.019. Dispõe sobre o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde para os cursos de graduação da área da saúde. **Diário Oficial da União**. 27 nov 2007;p.44.

NOVELLI, V.F. **Observatório de Saúde: uma revisão sistemática**. [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2006.

OBSERVATÓRIO DA CIDADE DE PORTO ALEGRE. Disponível em: <<http://www.observapoa.com.br/>>. Acesso em 8 ago 2014.

OBSERVATÓRIO DE TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SISTEMAS DE SAÚDE – OTICS. Disponível em: <<http://www.otics.org/>>. Acesso em 10 ago 2014.

PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Revista Observatório Brasil da Igualdade de Gênero**. Brasília, DF: 2014.

SANTOS, M.L.M.; GARCIA, V.L. Apresentação. **Caderno FNEPAS**. 2011; 1:3-5.

SECRETARIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE. Edital Nº 24, de 15 de dezembro de 2011. **Seleção de Projetos de Instituições de Educação Superior**. Brasília, DF: 2011.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - RJ. Subsecretaria de Atenção Primária, Vigilância e Promoção da Saúde. **Rede de Estações - Observatório das Tecnologias de Informação e Comunicação em Serviços de Saúde**. Rio de Janeiro, RJ: 2014. [acesso em 8 ago 2014]. Disponível em: <http://www.redeoticsrio.org/>

SIQUEIRA, C.E; CARVALHO, F.O. Observatório das Américas como rede de saúde ambiental e do trabalhador nas Américas. **Cienc Saude Colet**. 2003; 8(4):897-902.

TRANSLAB. Laboratório Cidadão. Disponível em: <<http://www.translab.cc/>>. Acesso em 9 ago 2014.