



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAU/FIOCRUZ**

**ERIKA MARTINS LEITE**

**A EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO COMPARTILHADO E  
MULTIPROFISSIONAL COMO POTENCIALIDADE PARA A  
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE – RELATO DE CASO**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**

**ERIKA MARTINS LEITE**

**A EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO COMPARTILHADO E  
MULTIPROFISSIONAL COMO POTENCIALIDADE PARA A  
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE – RELATO DE CASO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado  
como requisito parcial para conclusão da Residência  
Multiprofissional em Saúde da Família  
SESAU/FIOCRUZ, de Mato Grosso do Sul.

Orientadora: Me. Patrícia Nantes Monteiro

**Residência Multiprofissional  
em Saúde da Família**

**SESAU/FIOCRUZ**

**CAMPO GRANDE - MS**

**2022**



**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE-MS  
PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL  
EM SAÚDE DA FAMÍLIA SESAUFIOCRUZ**

**TERMO DE APROVAÇÃO**

**A EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO COMPARTILHADO E  
MULTIPROFISSIONAL COMO POTENCIALIDADE PARA A  
RECUPERAÇÃO DA SAÚDE – RELATO DE CASO**

**por**

**ERIKA MARTINS LEITE**

Este Trabalho de Conclusão de Residência foi apresentado no dia 01 de Fevereiro de 2022, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde da Família no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAUFIOCRUZ. O(a) candidato (a) foi arguido (a) pela Banca Examinadora composta pelos professores abaixo assinados. Após deliberação, a Banca Examinadora considerou o trabalho \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

Nome completo

Professor (a) Orientador (a)

Nome completo

Membro Titular 1

Nome completo

Membro Titular 2

A Folha de Aprovação assinada eletronicamente encontra-se na Secretaria Acadêmica da Coordenação do Programa.

Dedico com todo meu amor, ao filho que eu não  
posso abraçar, mas que se faz presente em meu  
coração, João Pedro Martins Mariano  
(*In memoriam*)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por se fazer presente em minha vida, mesmo quando acho que não sou merecedora de Seu amor.

Ao meu esposo por ter me acompanhado nesta caminhada, não medindo esforços para tornar possível a concretização desta Residência.

Ao meu filho Gabriel Davi, por tentar entender todas as vezes que eu não pude estar presente e mesmo assim sempre me proporcionando amor e carinho genuíno e verdadeiro.

Aos meus pais pelo incentivo, pois sempre me ensinaram que o conhecimento é o caminho para uma vida melhor.

Aos amigos e colegas da Residência e da USF onde pudemos compartilhar conhecimentos, tristezas e alegrias.

A equipe a qual fiz parte nesses dois anos dentro da USF, pois auxiliaram em meu crescimento profissional, então possuem um lugar especial em meu coração.

A minha orientadora pela paciência, auxílio e contribuição, sem sua ajuda, realmente não seria possível.

A todos que de alguma forma contribuíram com conhecimentos, discussões de casos, apoio emocional e com palavras de incentivo.

## RESUMO

MARTINS LEITE, Erika. **A experiência do atendimento compartilhado e multiprofissional como potencialidade para a recuperação da saúde – relato de caso. 2022.** 28 páginas. Trabalho de Conclusão de Residência - Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família SESAU/FIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

A organização dos serviços aponta para a tendência progressiva de substituição da atuação individual e independente dos profissionais pelo trabalho em equipe e colaboração interprofissional. As consultas compartilhadas vêm atender essa necessidade e quebrar paradigmas do modelo de atendimento centrado na doença. Dentro deste contexto a Residência Multiprofissional em Saúde da Família vem ampliar e qualificar a oferta desses serviços, sendo assim o objetivo deste trabalho é relatar a experiência do atendimento compartilhado e multiprofissional como ferramenta do cuidado durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na cidade de Campo Grande/MS por meio de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de caso, sendo utilizados dados secundários provenientes das informações disponíveis em relatórios e anotações de prontuário disponíveis no PEC-ESUS sobre o quantitativo de atendimentos e atendimentos compartilhados realizados pelos profissionais de referência da equipe e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, sendo utilizado o caso de um paciente que demandou inúmeros atendimentos compartilhados, sendo possível perceber que o atendimento compartilhado, como uma ferramenta do cuidado, é importante ferramenta para o sucesso dessa prática, pois o foco é o paciente e sua recuperação e a junção de saberes e conhecimentos é fator facilitador para o desenvolvimento das habilidades necessárias para tornar a recuperação do paciente possível. O aumento dos atendimentos compartilhados, consiste em um grande marco dentro da RMPSF, pois demonstra que os profissionais estão buscando maneiras de entender o processo de saúde doença de forma que seus saberes sejam somados e compartilhados aos saberes das diferentes profissões constituintes da equipe multiprofissional proporcionando a integralidade do cuidado.

**Palavras chaves:** Clínica ampliada. Multiprofissional. Atendimento compartilhado.

## ABSTRACT

MARTINS LEITE, Erika. **The experience of shared service and multi-professional care as a potential for health recovery – case report. 2022.** 28 pages. Completion Work Multiprofessional Residency Program in Family Health SESAUFIOCRUZ. Campo Grande/MS, 2022.

The organization of services points to the progressive trend of replacing the individual and independent performance of professionals by teamwork and interprofessional collaboration. Shared consultations meet this need and break paradigms of the disease-centered care model. Within this context, the Multiprofessional Residency in Family Health comes to expand and qualify the offer of these services, so the objective of this work is to report the experience of shared and multiprofessional care as a care tool during the Multiprofessional Residency in Family Health in the city of Campo Grande/MS through a qualitative research of the case report type, using secondary data from the information available in reports and medical records available in the PEC-ESUS on the quantity of care and shared care performed by the team's reference professionals and of the Expanded Family Health Center, using the case of a patient who required numerous shared care, making it possible to perceive that shared care, as a care tool, is an important tool for the success of this practice, as the focus is on the patient. and its recovery and the joining that of knowledge and knowledge is a facilitating factor for the development of the necessary skills to make the patient's recovery possible. The increase in shared care is a major milestone within the RMPSF, as it demonstrates that professionals are looking for ways to understand the health-disease process so that their knowledge is added and shared with the knowledge of the different professions that make up the multiprofessional team, providing the comprehensiveness of care.

**Keywords:** Extended clinic. Multiprofessional. Shared service.

## LISTAS DE FIGURAS

Figura 1 - Genograma.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>8</b>
Figura 2 - Ecomapa.....	<b>Erro! Indicador não definido.</b>	<b>9</b>



## LISTA DE ABREVIATURAS

APAE	Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CER	Centro Especializado em Reabilitação
CNS	Conselho Nacional de Saúde
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
GEP	Gerência de Ensino e Pesquisa
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
PTS	Projeto Terapêutico Singular
RMPSF	Residência Multiprofissional em Saúde da Família
SUS	Sistema Único de Saúde
TCUD	Termo de Compromisso de Utilização de Dados

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 MÉTODO.....	15
3 RELATO DE CASO .....	16
4 DISCUSSÃO.....	20
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
REFERÊNCIAS .....	24
ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU.....	27

## 1 INTRODUÇÃO

A 8ª Conferência Nacional de Saúde realizada em março de 1986 foi um marco para chegarmos a conformação do SUS que temos hoje, ela traz que a saúde deve ser estabelecida como um dever do Estado, garantindo o acesso universal e igualitário aos serviços de promoção, proteção e recuperação de saúde além de promover políticas de saúde que fossem integradas às políticas econômicas e sociais. Durante a Conferência foram discutidos temas de grande ênfase como a necessidade de modificações necessárias ao setor da saúde que vão além de uma reestruturação administrativa e financeira ampliando o próprio conceito de saúde e foram aprovadas as propostas de integralização das ações, de regionalização e hierarquização das unidades prestadoras de serviços (BRASIL, 1987).

A Constituição Federal de 1988 traz em sua redação, no artigo 196 que:

*“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”*

Sendo assim em 1990 foi promulgada a Lei 8080 em 19 de setembro discorre sobre as condições necessárias para estabelecer a promoção, proteção e recuperação da saúde bem como a organização e funcionamento dos serviços correspondentes dando, também, outras providências (BRASIL, 1990).

A Lei n.º 8.142/90 vem complementar a Lei 8080/90, pois ela normatiza como as transferências de recursos financeiros devem acontecer entre os órgãos intergovernamentais e institui a participação popular e o controle social no SUS. Esta Lei resulta da luta pela democratização dos serviços de saúde com a criação dos Conselhos de Saúde e das Conferências de saúde como espaços para o exercício do controle social do SUS (BRASIL, 1990).

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem encarado inúmeros entraves para atingir sua consolidação. Destacam-se a persistência do modelo curativo de atenção e a dificuldade em concretizar a regionalização de serviços que compreenda de maneira integral as necessidades de saúde da população. Nas últimas décadas, foram implantados vários programas com o objetivo de transformar essa realidade, entre eles, o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, e posteriormente em 2008, os Núcleos Ampliado de Saúde da Família (NASFs), com objetivo de fortalecer a atenção básica e ampliar a oferta de serviços, além da própria Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), publicada em 2006 e reeditada em 2011 e 2017

(TOMASI; RIZZOTO, 2013).A PNAB caracteriza a saúde da família como estratégia fundamental para ampliação e consolidação da atenção básica descrita como porta de entrada prioritária do SUS, pois detém um ambiente privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre função sistematizada na rede de atenção, sendo base para o ordenamento e para a execução da integralidade. De tal maneira é essencial que a Atenção Básica tenha grande resolutividade, apresentando capacidade clínica e de cuidado e integração de tecnologias leves, leve duras e duras, além da conexão da Atenção Básica com outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (BRASIL, 2017)

As tecnologias de cuidado segundo Merhy,2002, são importante para o alcance da integralidade sendo classificadas como: leve são as das relações pessoais, do acolhimento, busca da autonomia, de como o trabalho será gerido; as leve-duras são as dos saberes estruturados, das especialidades e conhecimentos técnicos-científicos; e as duras são as dos recursos materiais estruturados, referente aos equipamentos tecnológicos disponíveis ao processo de cuidado, todas possuem uma abrangente interpretação.

Diante de toda evolução tecnológica e da disponibilidade desta para a realização da assistência, os fatores voltados ao relacionamento e humanização muitas vezes são deixados de lado, porém é imprescindível perceber o usuário dentro de suas características pessoais, seus desejos, suas alegrias e tristezas, suas vitórias e frustrações, utilizando pra isso as tecnologias leves (CAMPOS; MELO, 2011).

Os profissionais precisam valorizar essas tecnologias, e o ser humano de acordo com suas potencialidades e vivências, transformando a assistência em um processo dinâmico, não robotizado, participativo e solidário. (PEREIRA, et al. 2010)

Neste contexto a equipe de saúde da família tem o desafio de trabalhar com questões políticas, culturais e sociais, para promover uma visão ampliada de saúde com a responsabilização individual e coletiva dos atores envolvidos, esta torna-se possível com autonomia e empoderamento para realizar escolhas que favoreçam a promoção da saúde (VIEIRA et. al, 2016).

A ESF traz esse modelo de atenção à saúde no uso das relações pessoais, centrada na família, compreendida por meio do seu ambiente físico e social em que os s profissionais de saúde possam compreender as condições de vida e saúde das populações, ampliando a visão do processo saúde-doença e das necessidades de assistência que vão além das práticas curativas. (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013)

Portanto os serviços ofertados neste nível de atenção devem ser resolutivos e acessíveis diante das principais necessidades de saúde levantadas pela população. A abordagem multidisciplinar, o planejamento de ações, a organização horizontal do fluxo de trabalho e o compartilhamento do processo de decisão, tidos como ferramentas de trabalho gerencial, podem gerar contribuições significativas para oferecer atenção ao primeiro contato (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

As equipes de Saúde da Família possuem apoio do Nasf como forma de colaborar para o aumento da resolutividade e efetiva coordenação integrada do cuidado na APS, (BRASIL, 2010). O Apoio Matricial ofertado pelo Nasf é utilizado como ferramenta de organização e fortalecimento do trabalho da ESF, este apoio refere-se ao suporte assistencial ofertado por uma retaguarda especializada para equipes de referência que são compostas por profissionais que auxiliam na condução de problemas de saúde responsáveis pelo cuidado longitudinal das famílias pertencentes a área de abrangência (MATUDA, et. al, 2015).

No objetivo de garantir a integralidade do cuidado a clínica ampliada como parte do Programa Nacional de Humanização demonstra a necessidade de aumentar a o objeto de trabalho da clínica, de modo que contemple a subjetividade dos envolvidos. Aumenta-se também o propósito do trabalho clínico, que, além de buscar a cura, prevenção, reabilitação e cuidados paliativos, passa a colaborar para o aumento da independência dos usuários (AGRELI et. al, 2016).

A concepção ampliada do cuidado à saúde traz à atuação de diferentes profissionais e perspectivas de saúde que se relacionam ao reconhecimento da necessidade de ampliar a oferta de profissionais, de maneira que contemple as inúmeras necessidades de saúde de usuários, famílias e comunidade. Desse modo, a organização dos serviços aponta para a tendência progressiva de substituição da atuação individual e independente dos profissionais, pelo trabalho em equipe e colaboração interprofissional (AGRELI et. al, 2016).

As consultas compartilhadas vêm atender essa necessidade e quebrar paradigmas do modelo de atendimento centrado na doença. Sabemos que as pessoas não se limitam apenas a doença da qual é portadora, muitas vezes os pacientes necessitam de outros serviços que são oferecidos na unidade de saúde. Reconhecer essa complexidade é necessário para perceber a necessidade de compartilhar diagnósticos e a proposição de soluções a fim de integrar a equipe de saúde e os serviços de saúde de maneira intersetorial (BRASIL, 2009).

A clínica ampliada nos traz a reflexão quanto a integralidade como caminho modificador e construtivo, buscando na assistência da clínica ampliada, condutas que

transformem o sujeito no centro das ações, que envolvam acolhimento e atendimento integral (CAMPOS; MELO, 2011).

É necessário reconhecer os limites dos saberes estruturados e sempre refletir seus próprios saberes, aprendendo com as variações dos casos e se aprofundando nos mesmos na intenção de valorizar a escuta, a fim de decidir refletindo a opinião de outros profissionais, expondo incertezas e compartilhando dúvidas (CAMPO; AMARAL, 2007). Os atendimentos compartilhados nem sempre são abordagens fáceis, pois compreendem variáveis que dependem da construção de um trabalho em equipe, que envolvem saberes profissionais e relações interpessoais e existe uma grande dificuldade de compreensão e prática desta ferramenta (LUZ, et. al, 2016)

Dessa maneira é necessário desenvolver habilidades para não tornar o cuidado apenas centrado na doença, fornecendo ao paciente a integralidade do cuidado e para isso demonstrar as experiências vivenciadas e as maneiras como foram realizadas podem apresentar os pontos fortes e as fragilidades que devem ser melhor trabalhadas dentro dos atendimentos compartilhados.

Dentro do contexto de ampliar e qualificar a oferta de serviços, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família em Campo Grande/ MS, uma parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Fundação Oswaldo Cruz, iniciou sua primeira turma em março de 2020 contemplando unidades de Laboratório de Inovação da Aprendizagem com 76 residentes das diversas categorias profissionais.

Destes, sete residentes foram lotados em uma unidade de saúde pertencente ao Distrito Anhanduizinho, sendo duas enfermeiras, dois odontólogos, duas farmacêuticas, uma psicóloga. Esses residentes passaram a integrar duas equipes de saúde onde atuarão pelos dois anos do processo de residência. A residência vem com o intuito de agregar novas metodologias de trabalho, desde o acolhimento até a realização dos atendimentos compartilhados que foram muito incentivados desde o princípio.

Este programa traz a possibilidade de ampliação dos saberes e fazeres, ampliando a compreensão dos problemas de saúde e conseqüentemente melhorando as práticas de saúde, assim podemos entender o trabalho multiprofissional na lógica da interdisciplinaridade, percebendo a importância de algumas condutas na promoção e recuperação de saúde e prevenção de agravos, é possível que o usuário tenha mais adesão ao seu tratamento (FRANKE, 2018).

Nesta vertente de trabalho além de propiciar novos conhecimentos de abordagens aos profissionais do programa de residência, permite também que o paciente tenha um atendimento mais completo, possibilitando a APS a resolutividade dos casos dos pacientes de maneira mais rápida e eficaz.

Sendo assim o objetivo deste trabalho é relatar a experiência do atendimento compartilhado multiprofissional como ferramenta do cuidado durante a Residência Multiprofissional em Saúde da Família na cidade de Campo Grande/MS.

## **2 MÉTODO**

### **2.1 Local do Estudo**

O trabalho foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família localizada no Distrito Anhanduizinho, do município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

A unidade é composta por quatro equipes de Saúde da Família e com processo de Residência Multiprofissional e Médica em Saúde da Família e Comunidade instituído em março de 2020.

A equipe escolhida para a realização da presente pesquisa foi a equipe fênix devido a lotação da pesquisadora.

### **2.2 Universo e Coleta de Dados**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo relato de caso, sendo utilizado dados secundários provenientes das informações disponíveis no PEC-ESUS, de atendimentos individuais e atendimentos compartilhados realizados pelos profissionais de referência da equipe e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família. Foi utilizado o caso de uma paciente que demandou inúmeros atendimentos compartilhados para o desenvolvimento do cuidado sendo apresentado os resultados obtidos por meio do atendimento compartilhado, tendo como critério de inclusão pacientes vinculados a Equipe da referida pesquisa e que necessitaram de atendimentos compartilhados entre profissionais da equipe e profissionais do NASF.

### **2.3 Aspectos Éticos**

Por se tratar de Pesquisa que utiliza apenas dados secundários, não foi necessária a submissão do trabalho à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nem disposição do termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo assim foi concedido pela Gerência de Ensino e Pesquisa (GEP) da Secretaria Municipal de Saúde decampo Grande/MS o TCUD – Termo de Compromisso de Utilização de Dados onde declara-se que os dados utilizados são de uso exclusivo do pesquisador, sendo utilizado com a única finalidade de fornecer elementos para a realização deste projeto de pesquisa, da própria pesquisa e dos artigos e publicações que dela resultem.

### **3 RELATO DE CASO**

Paciente X, sexo feminino, 54 anos, hipertensa, em tratamento irregular, pertencente ao território da Equipe Fênix, viúva, pensionista, mora com um filho de 29 anos com diagnóstico de esquizofrenia de difícil adesão ao tratamento. Em agosto de 2020 sofreu um Acidente Vascular Cerebral Isquêmico, sendo internada no setor de neurologia da Santa Casa por aproximadamente 10 dias. Na alta foram realizadas adequações das medicações como maneira de prevenção para novo episódio de AVC, recebeu alta em uso de Anlodipina 5mg 1-0-1; espironolactona 25mg 1-0-0; AAS 100 mg 0-2-0; Sinvastatina 20mg 0-0-2; Omeprazol 20mg 1-0-0, porém a paciente tem dificuldade de entendimento do uso correto de suas medicações, ficando várias vezes sem tomar as medicações em suas quantidades corretas e horários recomendados.

Por não ser capaz de realizar suas atividades de vida diárias a paciente necessita de ajuda de terceiros, inicialmente contava com auxílio de sua vizinha para realizar os afazeres domésticos, cozinhar e limpar a casa, porém passava a maior parte do tempo sozinha, e precisava ir se apoiando e arrastando seu corpo com muita dificuldade para se locomover. Devido a condição clínica do filho, ele também precisava de auxílio para tomar as medicações e com a dificuldade de realizar essa tarefa ele começou a ter mais crises e ficar mais agressivo o que aumentava o conflito entre os dois, pois ele não a ajudava em casa e ela não aceitava o fato de estar com restrições.

A paciente não possui rede de apoio familiar na cidade, geralmente recebe auxílio de voluntários da igreja onde frequentava, que ultimamente tem auxiliado com os cuidados do seu filho.



A primeira avaliação clínica da paciente pela ESF foi realizada no domicílio a pedido da vizinha que informou o agente comunitário de saúde sobre a paciente domiciliada necessitando de atendimentos. Durante o primeiro atendimento domiciliar a paciente mantinha sinais vitais estáveis, como sequelas do AVC, apresentava disfagia; disartria, comprometimento da força muscular e hemiparesia em membros superiores e inferiores do lado esquerdo, perda urinária espontânea, dificuldade de deambulação, desvio de rima; labilidade emocional. Neste atendimento foi detectado a necessidade de compartilhar o cuidado com a equipe multiprofissional, que foi otimizado de forma a responder as diferentes necessidades apresentadas pela paciente.

Realizado cuidado compartilhado pela enfermagem e fonoaudiologia que avaliou a paciente e detectou além das sequelas já apresentadas, hipotonia de órgãos fonoarticulatórios (OFAS), e que ela se enquadrava nos critérios para atendimento no CER/APAE para o qual foi encaminhada.

Na sequência de atendimentos foram realizadas visitas domiciliares pela Assistente Social, Psicóloga e Fonoaudióloga onde a paciente foi comunicada que seu atendimento no CER/APAE havia sido agendado. Os próximos atendimentos realizados foram de enfermagem e farmácia, na intenção de otimizar a tomadas das medicações de maneira correta conforme as prescrições, realizou-se a separação de suas medicações de acordo com os horários de tomadas, separando-os e identificando-os com fitas coloridas deixando o mapa explicativo de fácil acesso para a paciente, também foi recolhida quantidade importante de medicações fora do prazo de validade.

Os atendimentos compartilhados foram essenciais para a decisão de realizar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) na tentativa de articular e programar condutas terapêuticas que gerem uma reflexão sistematizada da equipe multiprofissional com a finalidade de resolutividade do caso.

O PTS teve início com o matriciamento e a realização do genograma e ecomapa (Fig. 1 e 2) da paciente, através dessas ferramentas foi possível observar quais as fragilidades e quais as potencialidades relacionadas a organização do processo de cuidado a ser estabelecido para a paciente. Através do genograma foi visualizado que o apoio familiar da paciente era praticamente nulo, as informações que a paciente fornecia eram muito vagas sobre seus familiares, como irmãos ou outros parentes, que poderiam ser introduzidos no processo de cuidado. Antes do episódio do AVC ela tinha um companheiro com quem viveu por

aproximadamente 5 anos, existia muitas brigas e agressões, e o mesmo foi embora logo após ela ser acometida pelo AVC.

A relação com o filho também é conflituosa, sendo muitas vezes agressivo com a mãe, necessita de auxílio para o uso das suas medicações e como essa supervisão não estava acontecendo, passou a ser internado com frequência no CAPS por conta de surtos psicóticos o que gerava grande angústia na paciente por não poder auxiliar no cuidado com o filho.

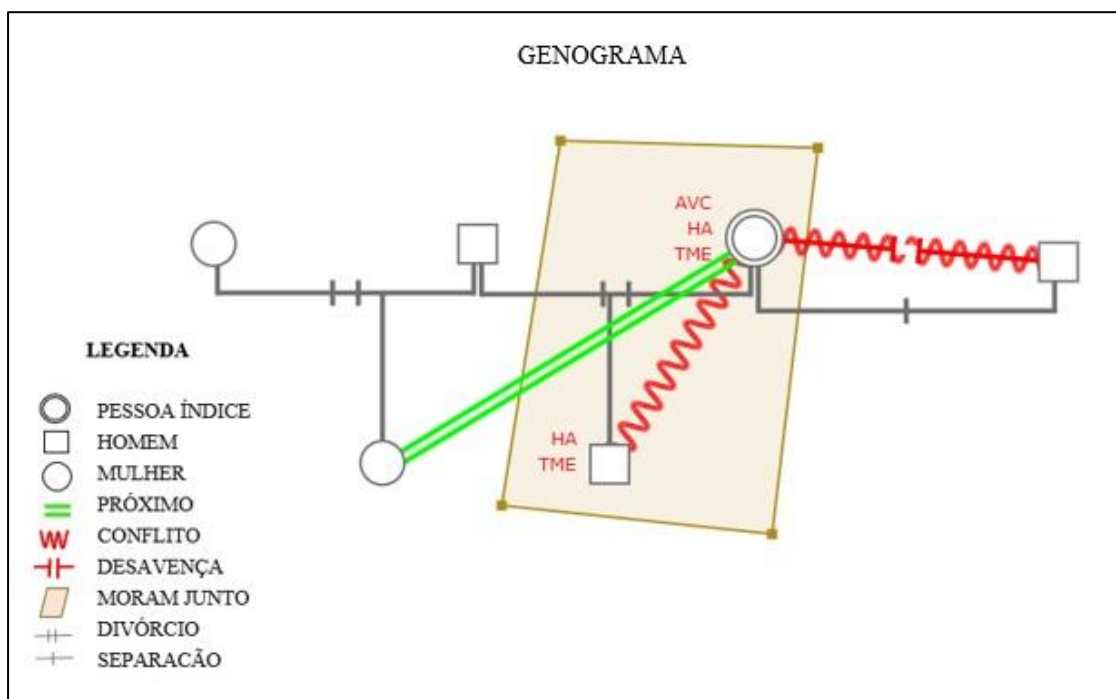


Figura 1: Genograma

Por meio do ecomapa percebemos que a rede de apoio da paciente é fragilizada, visto que seu maior vínculo era com a igreja que frequentava. Após alguns meses do evento do AVC, voluntárias da igreja passaram a permanecer com a paciente durante o dia, auxiliando em seus afazeres domésticos, nas tomadas das medicações e nas idas às consultas agendadas.

A psicologia e os serviço social tiveram papel fundamental em fortalecer as redes de apoio da paciente para que esta tivesse acesso as consultas e conseguisse manejar os cuidados com o filho e ter a continuidade do seu cuidado.

Através do atendimento psicológico trabalhou-se a autonomia da paciente e sua autoestima, encorajando à enfrentar todas as mudanças que estavam acontecendo em sua vida e que tratava-se de dificuldades temporárias, que seriam melhoradas por meio do trabalho da equipe juntamente com a força de vontade e colaboração da paciente.

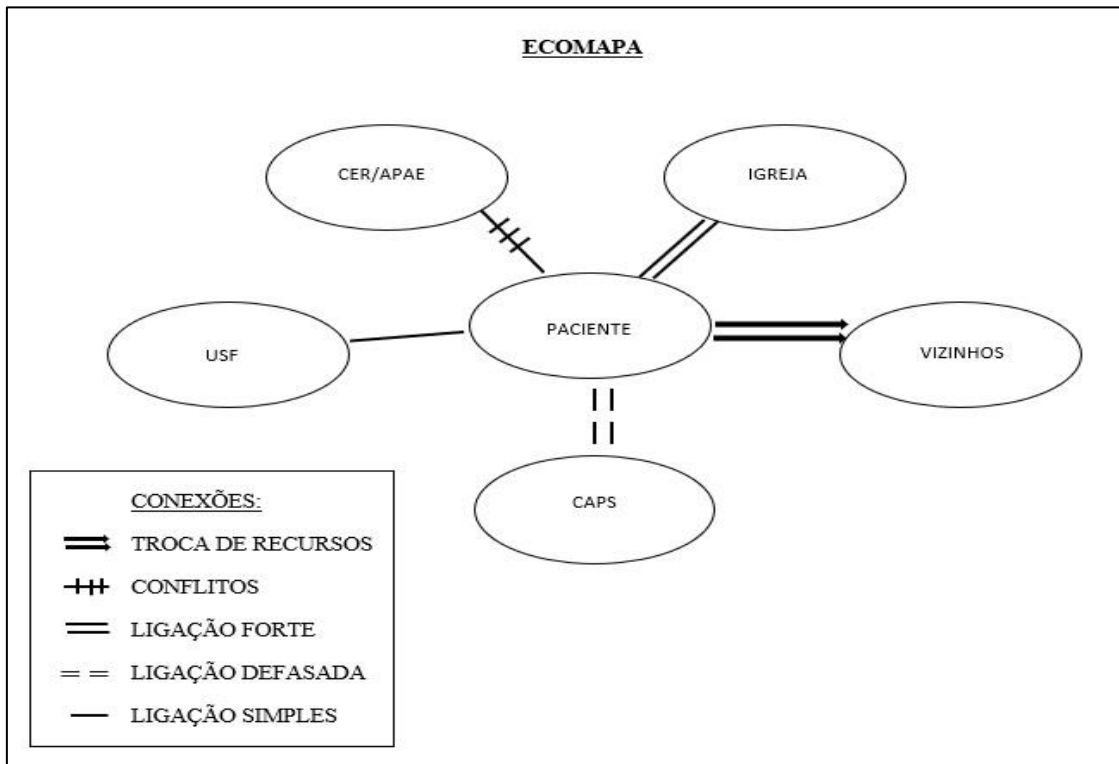


Figura 2: Ecomapa

O serviço social esteve presente na tentativa de sanar as necessidades sociais da paciente, como a busca por familiares que pudessem auxiliar no seu cuidado e o encaminhamento para programas sociais que pudesse atender a paciente naquele momento.

Diante de todas as informações disponíveis foram estabelecidas as prioridades dos atendimentos e a periodicidade que eles aconteceriam, detectado a necessidade de integrar a avaliação da fisioterapeuta, e do educador físico do Nasf.

Nos atendimentos domiciliares da fisioterapeuta e do educador físico, foram realizadas orientações de exercícios para serem efetuados em casa, que auxiliariam na sua recuperação motora e com o auxílio de sua cuidadora a paciente evoluiu nos movimentos e passou a frequentar as atividades desenvolvidas na unidade de saúde com o educador físico.

Durante todo o processo de atendimento desta paciente os agentes comunitários estiveram diretamente envolvidos na linha de cuidado, não apenas o ACS de referência da paciente, mas todos da equipe que se prontificavam a acompanhar os profissionais de nível superior em seus atendimentos, realizando as buscas ativas quando necessárias, bem como participando do matriciamento do caso por meio do PTS nas reuniões de equipe, fortalecendo assim o vínculo dos profissionais com a equipe e com a própria paciente.

Após onze meses do episódio de AVC a paciente apresentou melhora dos sintomas ansiosos e depressivos, diminuição da perda urinária, já conseguia andar sem auxílio e realizar atividades de vida diária, como tomar banho sozinha.

Seu filho foi levado por missionários da igreja que assumiram seus cuidados temporariamente, levando-o para consultas previamente agendadas e administrando suas medicações nos horários corretos.

O cuidado compartilhado e a elaboração do PTS permitiram identificar a evolução da paciente desde seu primeiro atendimento pela equipe de saúde e as ações que ainda são necessárias para o seu progresso

#### **4 DISCUSSÃO**

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família realizada pela Secretaria Municipal de Saúde (SESAU) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ), teve início em março/2020, onde os residentes após terem iniciado seus atendimentos foram motivados a realizar atendimentos compartilhados entre as diferentes profissões, como forma de atender as demandas da população de forma integral, utilizando o apoio do Nasf e dos próprios residentes.

O apoio do Nasf se dá através do matriciamento de casos discutidos juntamente com as equipes de estratégias de saúde da família por meio de atendimentos compartilhados com intervenções interdisciplinares, apresentando troca de conhecimentos, capacitação e responsabilidades mútuas, ocasionando experiências para todos os profissionais envolvidos e proporcionando benefícios terapêuticos aos pacientes (BRASIL, 2010).

Neste contexto o trabalho compartilhado é utilizado como um recurso que amplia a atuação profissional para outras áreas devido à complexidade de alguns casos que exigem um olhar mais abrangente e tem sido identificada como uma estratégia para o cuidado em saúde mais qualificado, ampliado e efetivo. (MATUDA, et. al, 2015)

O relato de caso apresentado explicitou a importância do cuidado compartilhado para atender as diferentes necessidades do paciente, qualificando o cuidado foi perceptível o grau de comprometimento da paciente em relação a suas atividades de vida diária anteriores ao episódio de AVC, contudo após o AVC suas emoções ficaram afloradas e a paciente não tinha como assumir o controle sobre sua vida e fornecer suporte adequado para o filho.

A equipe de referência tem um papel fundamental no estabelecimento de vínculos com o usuário, pois dessa forma é possível multiplicar as possibilidades de ajuda ao paciente. O apoio fornecido pela equipe através do compartilhamento do cuidado foi fundamental para readaptação da paciente já que não possuía ligação familiar suficiente para suprir as demandas necessárias para facilitar sua recuperação. Foi necessário empenho, conhecimento e empatia para tornar esse processo de cuidado possível.

No contexto da APS, especificamente nas ESF, os profissionais devem exercer suas profissões de maneira a realizar um processo de trabalho coletivo, utilizando as práticas compartilhadas, dividindo as responsabilidades com o cuidado do paciente entre os membros da equipe, através das contribuições das diversas áreas de conhecimento (COSTA et al., 2012).

Portanto entender o atendimento compartilhado como uma ferramenta do cuidado é imprescindível para o sucesso dessa prática, pois o foco é o paciente e sua recuperação e a junção de saberes e conhecimentos é fator facilitador para o desenvolvimento das habilidades necessárias para tornar a recuperação do paciente possível.

Contudo o cuidado compartilhado e a elaboração do PTS permitiram que a paciente tivesse suas necessidades de saúde atendidas na adesão ao tratamento, reabilitação, adaptação individual e familiar frente a um novo contexto.

Durante o acompanhamento do caso de setembro de 2020 a novembro de 2021 foram realizados 33 atendimentos para a paciente, destes 22 foram atendimentos compartilhados.

O cuidado compartilhado apresentou um aumento expressivo após o início RMPSF, foram identificados 3087 atendimentos compartilhados em 2020 e 5087 em 2021 o que corresponde a 17,4% dos atendimentos de 2020 e a 23,12% dos atendimentos de 2021 (Fonte.PEC/ESUS), demonstrando que para atingir a integralidade do cuidado é necessário a atuação conjunta de diferentes profissionais com amplo espectro de atuação através do trabalho multiprofissional e uso de diferentes densidades tecnológicas (CHUEIRI, et al; 2014)

No ano de 2019, quando ainda não havia RMPSF, a quantidade de atendimentos compartilhados era ínfima, com um total de 98 atendimentos compartilhados, representando 0,49% do total geral de atendimentos.

Desta maneira, percebe-se que a residência multiprofissional contribuiu como uma ferramenta para a promoção da saúde dos usuários, buscando contemplar o princípio da integralidade nos serviços de saúde através da clínica ampliada e dos atendimentos compartilhados, trata-se de um atendimento benéfico para a melhoria da qualidade de vida,

autonomia, diminuição das queixas e do agravamento de doenças da população (FRANKE, 2018).

Através dos atendimentos compartilhados e multiprofissional foi possível desenvolver o diálogo sobre o trabalho em conjunto, entender que o conhecimento do outro pode influenciar no cuidado integral do usuário, o que possibilitou uma revisão de práticas e orientações a serem fornecidas durante os atendimentos, melhorando o acesso ao serviço de saúde, promovendo o estreitamento de vínculo e garantindo a longitudinalidade do cuidado (OLIVEIRA, 2017).

Na visão transdisciplinar, o trabalho multiprofissional necessita de disponibilidade e humildade de cada profissional envolvido, pois trata-se de saberes e conhecimentos diferentes em relação à um mesmo objeto onde haja ajuda recíproca em suas dificuldades (FERREIRA et. al; 2009).

Expandir seus conhecimentos para mais áreas do saber amplia a capacidade humana de compreender os problemas e as realidades dos usuários, dando entendimento sobre a importância de determinadas condutas na promoção, recuperação da saúde e prevenção de agravos, melhorando assim as práticas de saúde (OLIVEIRA et al 2011).

A compreensão sobre resolutividade na assistência é imprescindível para reorganizar os serviços de saúde propondo intervenções mais apropriadas, em função das necessidades e expectativas dos serviços. (COSTA ET AL 2014)

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A RMPSF contribuiu de forma positiva para o entendimento das equipes da unidade de saúde em utilizar novas metodologias de trabalho que são essenciais para promover um atendimento humanizado e resolutivo diante do que é estabelecido pela PNAB.

Trabalhar em equipe multiprofissional em atendimentos compartilhados tanto com os próprios membros da equipe quanto com o Nasf representa um desafio a ser trabalhado cada vez mais dentro dos serviços de saúde, deixando o modelo biomédico de lado e promovendo o cuidado centrado no indivíduo.

O caso da paciente X representa apenas um dos vários eletivos, para atendimentos compartilhados dentro da APS. Através da evolução da paciente ao longo do tempo de cuidado, destacamos a eficiência em trabalhar em equipe, compartilhando o cuidado, os conhecimentos, organizando o processo de trabalho, utilizando ferramentas disponíveis de maneira que o único beneficiado seja o próprio usuário. A melhora da paciente em relação

as sequelas apresentadas pelo episódio de AVC estão fortemente ligadas ao trabalho em conjunto da equipe multiprofissional.

Durante todo o processo a paciente foi entendida como um ser humano que passou por mudanças desfavoráveis em sua autonomia, sua autoestima, sua saúde psicológica. O cuidado foi além de tratar as causas e as sequelas deixadas pelo AVC, houve criação e fortalecimento de vínculos, adesão ao tratamento por parte da paciente e disposição da longitudinalidade do cuidado por meio dos profissionais da equipe e do NASF.

O aumento dos atendimentos compartilhados, consiste em um grande marco dentro da RMPSF pois demonstra que os profissionais estão buscando maneiras de entender o processo de saúde doença de forma que seus saberes sejam somados e compartilhados aos saberes das diferentes profissões constituintes da equipe multiprofissional proporcionando a integralidade do cuidado.

## REFERÊNCIAS

AGRELI, H.F.; PEDUZZI, M.; SILVA, M.C. Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. **Interface**. Botucatu. v.20, n. 59, p. 905-916, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/sXhwQWkSZZGzrQqT4tDryCXC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 30/11/2021.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 15/10/2021.

BRASIL. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 1990. Disponível em: <[http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080\\_190990.htm](http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080_190990.htm)>. Acesso em: 21/10/2021

BRASIL. **Lei n. 8.142** de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde. 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm)>. Acesso em: 01/12/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília, 2009. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_compartilhada.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_compartilhada.pdf)> Acesso em: 15/10/2021

BRASIL. Ministério da Saúde, Departamento de Atenção básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. – Brasília, 2010. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_do\\_nasf\\_nucleo.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf)> Acesso em: 15/12/2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html)>. Acesso em: 25/10/2021

BRASIL. Conferência Nacional de Saúde. **Anais da 8ª Conferência Nacional de Saúde**. Relatório. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde; 1987. Disponível em: <[http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf\\_nac\\_anais.pdf](http://www.ccs.saude.gov.br/cns/pdfs/8conferencia/8conf_nac_anais.pdf)> Acesso em: 30/10/2021

CAMPOS, L.F.; MELO, M.R.A.C.; Assistência em enfermagem na perspectiva da clínica ampliada em Unidade de Terapia Intensiva. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) v. 32, n. 1, p 189-193. 2011. Disponível em:



<<https://www.scielo.br/j/rngen/a/ytQRv7D9fbxNDRtvcf dXS6B/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 17/12/2021

CHUEIRI, P.S.; HARZHEI, E; HEIDE, G VASCONCELOS, L.L.C.; Pessoas com doenças crônicas, as redes de atenção e a Atenção Primária à Saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 52, p. 114-124, 2014. Disponível em: <<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142570/000992554.pdf?seque>>. Acesso em: 05/01/2022

COSTA, M. R.; JUNIOR, A. M.; COSTA, I. C. C.; PINHEIRO, I. V. A. O trabalho em equipe desenvolvido pelo cirurgião dentista na Estratégia Saúde da Família: expectativas, desafios e precariedades. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 24, p.147-163, 2012. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/434>>. Acesso em: 15/12/2021

FERREIRA, R.C.; VARGA; C.R.R.; SILVA, R.F. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. **Ciênc Saúde Coletiva**. v. 14, n. 1, p. 1421-1428, 2009. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/csc/a/vJNQDXqcdksx4nx7xGRrWMK/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 02/01/2021

FRANKE, C. M.; IANISKI, V. B.; HAAS, L. C. S. O atendimento compartilhado na perspectiva da atuação multiprofissional na atenção primária à saúde. **Revista Contexto & Saúde**. v. 18, n. 35, p. 111–115, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.21527/2176-7114.2018.35.111-115>>. Acesso em: 01/11/2021

LUZ, A. R.; VIANNA, M. S.; SILQUEIRA, S. M. F.; SILVA, P. C.; CHAGAS, H. A.; FIGUEIREDO, J. O.; MORTIMER, F. M.; STARKE, A. C. Consulta compartilhada: uma perspectiva da clínica ampliada na visão da residência multiprofissional. **Rev. G&S**. v. 7, n. 1, p. 270-281, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3419>>. Acesso em: 05/11/2021

MATUDA, C. G.; PINTO, N. R. S.; MARTINS, C. L; FRAZÃO, P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/JmKzRwJ4gpgxPP9YnMTQtS/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 08/12/2021

MERHY, E.E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2005

PEREIRA, A. D.; FREITAS, H. M. B.; FERREIRA, C. L. L.; MARCHIORI, M. R. C. T.; SOUZA, M. H. T.; BACKES, D. S. Atentando para singularidades humanas na atenção à saúde por meio do diálogo e acolhimento. **Rev Gaúcha Enferm**. v.31, n. 1, p 55-61, 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rngen/a/CJyFSLMw3fzByzDSLsy6Gfn/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 02/12/2021.

OLIVEIRA, E. R. A; FIORIN, B. H.; LOPES, L. J.; GOMES, M. J.; COELHO, S. O.; MORRA, J. S. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**. Espírito Santo, v. 13, n. 4, p. 28-34, 2011 <Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/2996/2370>>. Acesso em: 15/12/2021

OLIVEIRA, M. A. C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**. v. 66, n. esp, p. 158-64, 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/5XkBZTcLysW8fTmnXFMjC6z/?lang=pt>>. Acesso em: 17/11/2021.


OLIVEIRA, M. C. R.; **Relato de experiência do atendimento compartilhado e multiprofissional da equipe de saúde bucal no pré-natal e puerpério**. 2017. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Fundação Estatal Saúde da Família. Instituto Gonçalo Moniz, Fundação Oswaldo Cruz, Salvador, 2017 Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/37567/2/TCR%20Mirla%20%20Cristina%20Rodrigues%20de%20Oliveira.%202017.pdf>>. Acesso em: 29/11/2021

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CAMPO GRANDE/MS. Prontuário eletrônico do Cidadão. PEC-ESUS. Disponível em:<<http://esus.campogrande.ms.gov.br:8080/#/pec>>.

TOMASI, A. R. P.; RIZZOTTO, M. L. F. Análise da distribuição e composição profissional dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no Paraná. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 98, p. 427-36, jul./set. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/6GtJFQ36vkS58R6t5jwfmFP/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 26/11/2021

VIEIRA, D. C. D.; BITTENCOURT, V. L. L.; SILVA, T. P.; HAMERSK, H. M.; BOFF, E. T. O.; STUMM, E. M. F. Percepções de usuários da Estratégia de Saúde da Família sobre saúde, prevenção e autocuidado. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 10, n. 2, p. 413-418, 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10971/12303>>. Acesso em: 21/10/2021

## ANEXO A - DOCUMENTOS DE APROVAÇÃO CGES/SESAU

  
PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE  
ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL  
**TERMO DE RESPONSABILIDADE E AUTORIZAÇÃO**

A Secretaria Municipal de Saúde autoriza a pesquisa proposta pelo (a) pesquisador (a), ERIKA MARTINS LEITE, inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 021501801-03, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 001600482, residente e domiciliado (a) à Rua/Av. ANTONY TUDOR, N° 40, Bairro: AERO RANCHO, nesta Capital, telefone n°. (67) 99272-8254, pesquisador (a) do Curso de RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE/MS, da Instituição FIOCRUZ/SESAU, com o título do Projeto de Pesquisa: "Atendimento compartilhado e multiprofissional como fator determinante para a recuperação da saúde do paciente - relato de caso.", orientado (a) pela Professora (a) Me. PATRICIA NANTES MONTEIRO inscrito (a) no CPF/MF sob n°. 69441081191, portador (a) do documento de Identidade sob n°. 758820 SSP/MS, residente e domiciliado (a) à Rua Paulo Hideo Katayama, N°. 316, Bairro: Uniã, nesta cidade, telefone n°. 67-99240-1818, professor (a) e pesquisador (a) do Curso de: RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE CAMPO GRANDE/MS, da Instituição FIOCRUZ/SESAU.

O Pesquisador (a), firma o compromisso de manter o sigilo das informações acessadas do banco de dados da Secretaria Municipal de Saúde Pública, assumindo a total responsabilidade por qualquer prejuízo ou dano à imagem dos pacientes cadastrados na SESAU.


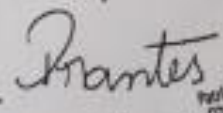
Fica advertido (a) de que os nomes e/ou qualquer referência aos dados do paciente devem ser mantidos em sigilo, não podendo em hipótese alguma serem divulgados, devendo ser consultada a gerência da unidade de saúde sobre quaisquer referências aos dados analisados.

**A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).**

Vale ressaltar que a visita restringir-se-á somente a observação e entrevistas não sendo permitido fotos e/ou procedimentos.

Após a conclusão, o acadêmico deverá entregar uma cópia para esta Secretaria.

Campo Grande - MS, 10 de janeiro de 2022.

<p>Pesquisador (a)  Erika Martins Leite COF. MS 483 441 ENF</p>	<p>Orientador(a)  Patricia Nantes Monteiro COFEN MS 92547-ENF</p>
--	--

**Manoel Roberto dos Santos**  
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMPO GRANDE

ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

TERMO DE PARCERIA PARA PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE

Considerando a importância da pesquisa na área da saúde;  
Considerando a necessidade de elaborar protocolos para assegurar a qualidade dos trabalhos realizados;  
Considerando resguardar questões éticas e preservar sigilo das informações constantes nas fichas/prontuários/laudos de pacientes atendidos na rede municipal de saúde;  
O presente termo estabelece responsabilidades entre pesquisadores e a Secretaria Municipal de Saúde Pública;

COMPETÊNCIAS:

PESQUISADOR:

- 1) Solicitar por meio de carta de apresentação a autorização do Secretário Municipal de Saúde para realizar pesquisa, no seguinte formato:
  - Identificação do pesquisador do projeto (nome completo e do orientador);
  - Contato (telefone e e-mail);
  - Nome do projeto;
  - Objetivos;
  - Metodologia completa;
  - Assinatura do coordenador de curso e do orientador de pesquisa.

Para que a execução da pesquisa aconteça deverá entregar a esta secretaria uma cópia do parecer do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos com o número de protocolo.

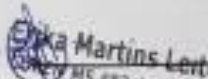
2) Em função da rotina de trabalho da SESAU agendar previamente com a área envolvida;

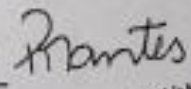
- 2) Garantir a citação da SESAU como fonte de pesquisa;
- 3) Disponibilizar cópia para a SESAU e quando necessário para equipe de saúde
- 4) Apresentar-se com jaleco ou crachá de identificação.

SESAU:

- 1) Fornecerá as informações para pesquisa, preservando-se a identidade e endereço do paciente;
- 2) As pessoas serão atendidas pelos técnicos de acordo com a necessidade/objetivo da pesquisa;
- 3) Os trabalhos que envolverem dados, serão enviados através de e-mail do pesquisador;
- 4) Receber o resultado final e encaminhar para o devido retorno.

Campo Grande - MS, 10 de janeiro de 2022.

Pesquisador (a)   
Erika Martins Leite  
MS 483.441 ENF

Orientador(a)   
Patricia Nantes Monteiro  
MS 9041-406

Manoel Roberto dos Santos  
Gerente de Extensão, Pesquisa e Pós-Graduação em Saúde  
Coordenadoria-Geral de Educação em Saúde/SESAU