Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Atuação multiprofissional na educação em saúde pediátrica em um hospital-escola

Multidisciplinary approach in pediatric health education in a teaching hospital

Actuación multidisciplinaria en la educación en salud pediátrica en un hospital escuela

Marta de Vargas Romero[1], Nicole Barroso de Menezes[2], Valdete Alves Valentins dos Santos Filha[3].

RESUMO

Objetivo: Apresentar a ação de educação em saúde desenvolvida por equipe multiprofissional em uma unidade de internação pediátrica de um Hospital-Escola. **Relato de experiência:** A ação de Educação em Saúde (ES) foi conduzida por residentes e preceptoras de um programa de residência multiprofissional, com foco na orientação dos acompanhantes de crianças internadas na unidade pediátrica. Durante a atividade, foram abordados temas como higiene pessoal, cuidados na administração de medicamentos, direitos assistenciais, alimentação adequada e a relevância do brincar para o desenvolvimento infantil. A atividade contou com o uso de recursos audiovisuais e momentos de diálogo, que favoreceram a troca de experiências e o esclarecimento de dúvidas. Observou-se grande interesse e participação ativa dos acompanhantes, que se mostraram receptivos às orientações apresentadas. A equipe multiprofissional destacou-se pela organização e dedicação em todas as fases da ação, desde o planejamento até a execução, fortalecendo o trabalho interdisciplinar. **Considerações finais:** A ES alcançou os objetivos propostos, proporcionando conhecimento aos acompanhantes e ampliando a prática educativa da equipe multiprofissional, reafirmando o compromisso com a integralidade e a humanização do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave: Educação em saúde, Equipe multiprofissional, Pediatria.

ABSTRACT

Objective: To present the health education activity developed by a multidisciplinary team in a pediatric inpatient unit of a Teaching Hospital. **Experience report:** The health education (HE) activity was carried out by residents and preceptors of a multidisciplinary residency program, focusing on guiding the companions of hospitalized children in the pediatric unit. Topics such as personal hygiene, medication administration, healthcare rights, proper nutrition, and the importance of play for child development were addressed. The activity included audiovisual resources and interactive discussions, encouraging the exchange of experiences and clarifying doubts. Active participation and receptiveness were observed among the companions, who engaged attentively in the proposed activities. The multidisciplinary team demonstrated strong organization and motivation throughout all stages, from planning to implementation, reinforcing interdisciplinary work. **Final**

[1] Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM – Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares – EBSERH, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.
[2] Programa de Pós-graduação (Mestrado) em Distúrbios da Comunicação Humana - PPGDCH, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.
[3] Curso de Graduação em Fonoaudiologia e Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana (PPGDCH), Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), Santa Maria - RS.

SUBMETIDO EM: 7/2025 | **ACEITO EM: 8/2025** | **PUBLICADO EM: 9/2025**

considerations: The HE activity achieved its goals by providing relevant knowledge to the companions and strengthening the educational practice of the multidisciplinary team, reaffirming the commitment to comprehensive and humanized care within the Brazilian Unified Health System (SUS).

Keywords: Health education, Multidisciplinary team, Pediatrics.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la actividad de educación en salud desarrollada por un equipo multidisciplinario en una unidad de internación pediátrica de un Hospital Escuela. **Relato de experiencia:** La actividad de educación en salud (ES) fue realizada por residentes y preceptoras de un programa de residencia multidisciplinaria, con el objetivo de orientar a los acompañantes de niños hospitalizados en la unidad pediátrica. Se abordaron temas como higiene personal, administración de medicamentos, derechos asistenciales, alimentación adecuada y la importancia del juego para el desarrollo infantil. La actividad incluyó recursos audiovisuales y espacios de diálogo, favoreciendo el intercambio de experiencias y la aclaración de dudas. Se observó gran interés y participación activa de los acompañantes, quienes se mostraron receptivos a las orientaciones presentadas. El equipo multidisciplinario se destacó por su organización y motivación en todas las etapas, desde la planificación hasta la ejecución, fortaleciendo el trabajo interdisciplinario. **Consideraciones finales:** La ES alcanzó los objetivos propuestos, proporcionando conocimiento a los acompañantes y ampliando la práctica educativa del equipo multidisciplinario, reafirmando el compromiso con la integralidad y la humanización del cuidado en el Sistema Único de Salud (SUS).

Palabras clave: Educación en salud, Equipo multidisciplinario, Pediatría.

INTRODUÇÃO

Uma equipe de saúde multiprofissional é um grupo de profissionais clínicos que trabalham juntos para diagnosticar, tratar e reabilitar pacientes. Portanto, o consenso é priorizado em todas as decisões de intervenção. Tem por finalidade obter o melhor resultado possível, com o número de profissionais na equipe e a formação acadêmica conforme as necessidades clínicas, os recursos financeiros e o número de pacientes. Cada equipe desenvolve diretrizes e padrões para orientação e melhor estratégia. O objetivo é seguir os protocolos de saúde pública e superar os gargalos mais comuns nos desafios enfrentados pelos órgãos onde atuam (PINHEIRO CS e ANDRADE LG, 2022).

O trabalho se torna efetivo na articulação de profissionais de distintos núcleos, com seus saberes e práticas específicos, no campo único de atuação para construção de estratégias conjuntas de intervenção. A atenção interdisciplinar deve produzir novas sistemáticas de cuidado, a partir de arranjos no trabalho em equipe, tais como reunião de equipe, discussão de caso, atendimentos compartilhados, entre outros, de acordo com as realidades locais (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) definiu Educação em Saúde (ES) como um conjunto de práticas de determinado setor que contribua para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e nas suas necessidades (BRASIL, 2018). As práticas de ES envolvem três segmentos: os profissionais de saúde que valorizam a prevenção e a promoção da saúde; os gestores que apoiam esses profissionais; e a população que carece de conhecimentos e da ampliação de sua autonomia nos cuidados individuais e coletivos (FALKENBERG MB, et al., 2014).

Conforme Gonçalves FD, et al. (2008), a ES no contexto dos serviços de saúde pública tem importantes dimensões a serem tratadas: a educação permanente em saúde como política norteadora dos processos educativos contínuos nos diversos arranjos assistenciais do Sistema Único de Saúde (SUS), com suas diversas denominações como capacitações, cursos e atualizações. Atualmente, a Saúde e a Educação buscam caminhos para a construção de um sujeito em estado permanente de aprendizagem, aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinando a aprender, promovendo o contexto da qualificação das práticas da saúde do SUS (VASCONCELOS EM, et al., 2009).

Na prática do atendimento ao paciente pediátrico, que demanda internação hospitalar decorrente de agravos de saúde agudos ou crônicos, é comum nos depararmos com familiares cuja vulnerabilidade é premente, exigindo da equipe de saúde assistencial um cuidado para além da doença causadora da internação. Os aspectos relacionados à higiene pessoal, administração de medicamentos, direitos assistenciais e alimentação mostram-se um desafio a mais trazidos pelo usuário do SUS, tão carente de instrução e incentivo à prevenção de doenças.

Entretanto, nem sempre é factível que a ES seja inserida na rotina da assistência, dado o reduzido número de recursos humanos e materiais para tal. Portanto, um projeto que pudesse transpor a barreira da assistência, com a corresponsabilização do ensino, poderia representar uma estratégia efetiva para que houvesse ES sem colocar em risco a qualidade da assistência.

Um dos grandes desafios enfrentados por profissionais que transitam da dinâmica acadêmica para a formação prática de outros profissionais da saúde é a necessidade de mudança de paradigma quanto à forma de exposição do conhecimento. Esse processo exige a transição de um modelo tradicional, centrado na transmissão vertical do saber, para uma abordagem mais horizontalizada, pautada no compartilhamento de experiências e no ensino-aprendizagem mútuo entre quem ensina e quem aprende. Nesse contexto, o curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na Área da Saúde surge como uma estratégia fundamental para superar esse obstáculo. Foi essa experiência formativa que motivou a elaboração e a execução do projeto que deu origem ao presente Relato de Experiência (RE).

O objetivo deste trabalho foi descrever a ação educativa de campo realizada por residentes do Programa de Residência Multiprofissional de um Hospital-Escola e seus preceptores da assistência hospitalar frente aos acompanhantes dos pacientes internados na Unidade de Internação Pediátrica.

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O curso de Especialização em Preceptoria Multiprofissional na área da Saúde, do qual resultou este trabalho, teve início em agosto de 2022, com duração total de 18 meses, na modalidade *online*. A estrutura do curso foi organizada em três módulos principais, subdivididos em unidades menores. As disciplinas teóricas incluíram avaliações compostas por testes de múltipla escolha e a produção de materiais escritos, sendo esta última atividade a base para a construção do projeto do presente RE. As aulas foram ofertadas de forma majoritariamente assíncrona, com a realização de encontros síncronos com os tutores ao longo do percurso formativo.

O período que compreendeu a elaboração e a execução do projeto transcorreu entre os meses de fevereiro a agosto de 2023, em um Hospital Universitário localizado no Rio Grande do Sul, com atendimento 100% via SUS, referência para as 4ª e 10ª Regiões de Saúde.

A equipe executora da ação de ES foi composta pelos setores de Ensino e Assistência deste Hospital, incluindo as residentes do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, da linha Saúde da Mulher e da Criança, acompanhadas pelas respectivas preceptoras.

Com o propósito de clareamento da terminologia utilizada nesta produção, que é a mesma utilizada na instituição onde se desenvolveu a ação, destaca-se que o termo "núcleo" se refere a cada especialidade multiprofissional de forma isolada; e "campo" refere-se à atuação conjunta de todos os núcleos na mesma ação, conforme aconteceu na experiência aqui relatada.

Os núcleos profissionais presentes na equipe foram Fonoaudiologia, Enfermagem, Fisioterapia, Nutrição, Serviço Social e Terapia Ocupacional. As residentes estavam em curso do segundo ano de residência, com atividades específicas da respectiva formação na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Escola. As preceptoras eram todas profissionais aprovadas em concurso público com ampla experiência no atendimento hospitalar.

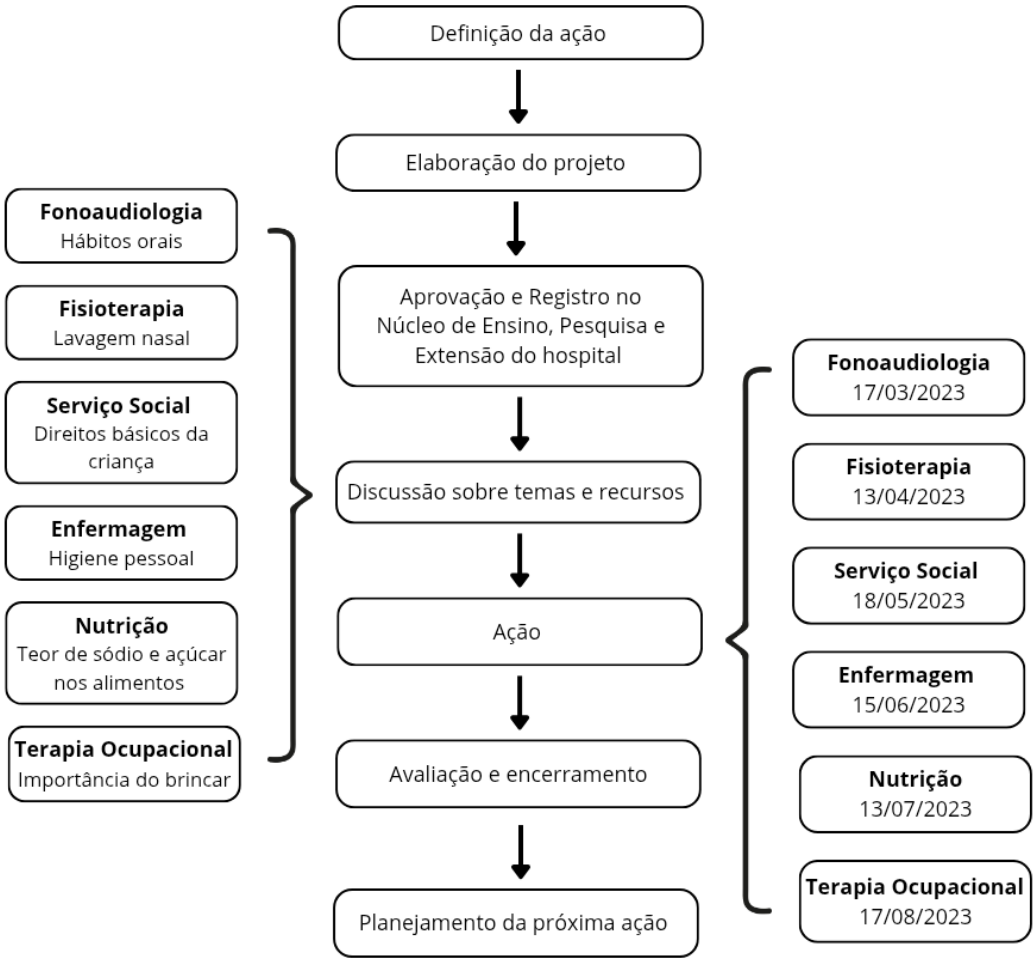
A experiência aqui relatada refere-se à atividade de campo realizada pela equipe das residentes multiprofissionais sob a coordenação da preceptora de campo. Tal atividade prevê que haja atuação de todos

os núcleos na mesma ação, com o enfoque interdisciplinar, onde todos possam aplicar o seu saber técnico, mas que este possa se entrelaçar com os saberes técnicos dos membros dos demais núcleos. Desta forma, uma ação em campo conta com muitos saberes interligados entre si, não havendo sobreposição de um sobre o outro.

Optou-se por desenvolver a ES visando explorar o conhecimento técnico das residentes em favor dos familiares dos pacientes internados na unidade pediátrica, com a seleção de temas comuns e acessíveis a todos, independentemente da idade da criança que estivesse internada. Assim, todos os familiares presentes nos dias das ações poderiam participar, servindo a orientação para o filho(a) internado(a) e/ou outras crianças do seu círculo familiar ou de convivência.

A ES teve início em fevereiro de 2023 com a planificação das ações, iniciando com a etapa de definição da atividade a ser elaborada. Os meses de março a maio incluíram os trâmites legais precedentes às atividades em si, que iniciou em maio de 2023. As etapas entre a elaboração do projeto e a finalização das atividades realizadas estão ilustradas no fluxograma abaixo:

Figura 1 - Fluxograma das atividades propostas.



Fonte: Romero MV, et al., 2025.

Etapas do projeto

O projeto foi elaborado pela Fonoaudióloga coordenadora da ação, sendo revisado e aprovado pela Enfermeira Chefe da Unidade de Atendimento à Criança e ao Adolescente (UACA) do Hospital, bem como registrado no Núcleo de Ensino, Pesquisa e Extensão (NEPE) do Hospital sob o número SEI 23541.021568/2023-47.

A *ação de ES* foi escolhida por se tratar de uma ação que ia ao encontro tanto do objetivo do ensino, que era desenvolver atividade de campo, onde todas as residentes e preceptoras atuariam conjuntamente, como da assistência, pois a população atendida na Unidade de Internação Pediátrica do Hospital Escola de forma geral vive em condição de vulnerabilidade extrema. A equipe discutiu a seleção do tema de cada núcleo, visando a melhor abordagem e materiais para a execução da ação.

Como *critérios de seleção das temáticas*, priorizou-se a escolha de temas que representassem uma necessidade já verificada pela equipe da assistência da unidade, não sendo um tema restrito a alguma faixa etária específica e sendo de domínio do profissional a trabalhar o tema. Além disso, o material não poderia exigir recursos financeiros demasiados, priorizando a fácil compreensão para o público através de ilustrações, a fim de favorecer a compreensão dos usuários menos instruídos.

Após a *seleção das temáticas*, estabeleceu-se discussões acerca de hábitos orais (hábitos deletérios de sucção de dedo, chupeta e mamadeira), lavagem nasal (melhores métodos para cada idade), higiene pessoal (cuidados básicos), direitos básicos da criança (documentos, benefícios e rede de saúde), teor de sódio e açúcar dos alimentos (composição dos principais alimentos) e importância do brincar (estímulo ao brincar e restrição de telas).

Desenvolvimento das ações

A *ação* foi desenvolvida de forma itinerante, com a equipe toda se deslocando em cada enfermaria. Tal medida foi adotada a fim de evitar que houvesse contato dos pacientes entre si, assim como entre os acompanhantes de diferentes enfermarias.

Também foram respeitadas as precauções de cuidado de cada caso. Nos casos com algum tipo de precaução além das usuais para pacientes internados, apenas a residente e a sua preceptora entravam no leito e faziam a intervenção. Nos demais casos toda a equipe participava.

Ao todo, a Unidade de Internação Pediátrica apresenta seis enfermarias, cada uma comportando de dois até cinco leitos. Todos os acompanhantes foram convidados a participar, sendo feitas seis “exposições” iguais por dia. Os acompanhantes de todos os leitos da mesma enfermaria participavam ao mesmo tempo da intervenção em sua enfermaria.

A residente responsável pela ação no dia iniciava sua intervenção explicando o objetivo do projeto como um todo, e em seguida, fazia suas explanações em companhia da sua preceptora. A ação tinha duração de cerca de 15 minutos por enfermaria, totalizando cerca de 90 minutos por dia de intervenção. As estratégias adotadas por cada núcleo foram:

- **Fonoaudiologia:** exposição oral e de figuras com os principais hábitos orais e os impactos dos mesmos nos órgãos fonoarticulatórios e nas funções orais da criança.

- **Fisioterapia:** exposição oral e de vídeos com as formas possíveis de lavar o nariz com soro fisiológico. Realizou-se também a demonstração ao vivo.

- **Enfermagem:** exposição oral e demonstração ao vivo com sugestões de como banhar bebês, crianças de diferentes idades e a si mesmo. Ainda, orientação quanto à escovação de dentes, corte de unhas e hábitos para o convívio com outras pessoas na enfermaria.

- **Serviço Social:** exposição oral e entrega de folder ilustrado com os principais endereços para confecção de documentos, com informações sobre os principais benefícios e auxílios e dos principais postos de saúde da rede local.

- **Nutrição:** Exposição oral e de material confeccionado para a ação com os demonstrativos da composição de alguns alimentos quanto ao sódio e açúcar (refrigerante, iogurte, salgadinho, chocolate e sucos artificiais).

- **Terapia Ocupacional:** exposição oral e demonstração de alguns brinquedos que podem ser confeccionados em casa com materiais recicláveis. Ainda, colocou os malefícios advindos do uso indiscriminado de tela pelas crianças, especialmente as menores de dois anos.

Salienta-se que toda a ação foi feita de forma colaborativa entre a equipe de profissionais e público-alvo. Momento algum houve restrição de interlocução dos demais membros da equipe e dos acompanhantes durante a exposição feita pelo residente/preceptor, transformando a atividade numa roda de conversa informal. Além disso, após a conclusão do material preparado para a exposição, todos os acompanhantes eram convidados a acrescentar colocações, experiências e sentimentos sobre o tema discutido ou outro que porventura fosse do seu interesse.

Avaliação e encerramento: a avaliação da ação foi feita por meio de reflexão sobre a ação desde a elaboração do projeto, seleção dos temas, datas da atividade e sequência de exposição pelos núcleos. Foram analisados os resultados apresentados, os óbices e as medidas a serem adotadas para otimizar as intervenções nas ações futuras. A medida sugerida de forma unânime para aperfeiçoar a ação foi a seleção de temas comuns para todos os núcleos no mesmo dia de ação, para contemplar a ação inteiramente como "campo". A avaliação dos residentes foi pelas ferramentas: avaliação por pares (outros residentes) e feedback (a cargo dos preceptores de cada núcleo com o seu residente).

Planejamento da próxima ação: com o resultado da reunião de avaliação e encerramento da ação, foi realizada uma nova ação no segundo semestre de 2023, ação em que todas as residentes realizaram uma intervenção conjunta no mesmo dia, sobre um tema comum. Para os anos seguintes, sugeriu-se a manutenção da ação, com análise da proposta a cada ano.

DISCUSSÃO

Os resultados da ação de ES podem ser divididos em duas categorias: a primeira diz respeito ao público atingido, que foram os acompanhantes dos pacientes presentes no dia da ação; e a segunda categoria, diz respeito às residentes, que se mostraram extremamente proativas e motivadas para a ação, resultando numa ação de construção tanto para quem ensinou, como para quem aprendeu. A ES deve ser vista como um processo contínuo e participativo, capaz de promover a autonomia dos sujeitos (BRASIL, 2022; FREIRE P, 1987).

Inicia-se a reflexão com o exposto por Campos GWS (2012), de que a tradição do trabalho em saúde mostra-se como um comando vertical, no qual se reduz a pessoa subordinada à condição de objeto, algo que devemos diagnosticar. Esta pessoa fica limitada à "nossa prevenção", a "nossa terapia" e as "nossas práticas". Enfim, trata-se de uma tradição de relações hierarquizadas.

A ação alcançou um resultado diferente desta tradição, pois os acompanhantes não estavam em uma situação passiva de "receptor do conhecimento". Pelo contrário, eles participaram e compartilharam os seus saberes, indo ao encontro de Vasconcelos EM, et al. (2009), que reforçaram a importância de um estado permanente de aprendizagem, rotineiramente aprendendo a aprender, aprendendo a ensinar e ensinado a aprender. Essa perspectiva vai ao encontro da visão freireana de educação, que propõe a troca de saberes e a aprendizagem dialógica (FREIRE P, 1996). Isso se confirmou neste estudo, pois todos aprenderam e todos ensinaram. Foram somados o conhecimento e as experiências prévias de todos os envolvidos na ação, tanto os profissionais como os acompanhantes.

Houve ampla participação dos usuários nas exposições, na audiência aos vídeos e às demonstrações. Além da atenção, mostrou-se clara a disposição dos acompanhantes para todas as informações prestadas pela equipe, indicando que muitas vezes os acometimentos de saúde que resultam na hospitalização podem ter origem em fatores culturais e/ou por falta de acesso do usuário à informação. O contexto sociocultural influencia diretamente na adesão às práticas de saúde (PAIM J, et al., 2011; ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1986).

Essa percepção decorrente deste trabalho corrobora o exposto por Machado MFAS, et al. (2009), que julgou a ES como um processo político-pedagógico que requer o desenvolvimento de um pensar crítico e reflexivo, que permita desvelar a realidade e propor ações transformadoras que levem o indivíduo à sua autonomia e emancipação como sujeito histórico e social, capaz de propor e opinar nas decisões de saúde para cuidar de si, de sua família e de sua coletividade. Conforme Carvalho SR (2004); Buss PM e Pellegrini Filho A (2007), a promoção da saúde visa criar condições para que as pessoas assumam maior controle sobre sua própria saúde.

Outro resultado advindo da ação de ES foi a interação entre os participantes. Os acompanhantes conversaram entre si, revelaram as suas próprias experiências a respeito do tema explorado e aconselharam em cima da sua experiência, que quando se mostrava positiva, era reforçada pela equipe multiprofissional. Por outro lado, sendo um exemplo questionável, o tema era ainda mais debatido entre a equipe e os participantes.

Segundo Falkenberg MB, et al. (2014), há a necessidade de complementação do atual modelo de atenção assistencialista, centrado na doença, excessivamente especializado e ainda prioritariamente hospitalar, por um modelo integral que priorize a promoção da saúde e a prevenção de agravos, e que utilize a ES de forma participativa e dialógica.

Ainda no que se refere ao público-alvo, verificou-se, de forma geral, interesse em aproveitar a orientação fornecida para outras crianças, inclusive as hígidas, já que as orientações não eram limitadas às patologias. Os acompanhantes sinalizaram isto indicando para qual dos seus filhos e/ou familiar poderiam aplicar a orientação recebida, mostrando que a ES não ficou restrita apenas ao cenário hospitalar.

O conceito de ES está ancorado na promoção de saúde, com processos que abranjam a participação de toda a população no contexto de sua vida cotidiana e não apenas das pessoas sob o risco de adoecer. Isto se baseia na saúde como um estado positivo e dinâmico de busca por bem-estar, integrando os aspectos físicos e mentais, ambiental, pessoal e social (MACHADO MFA, et al., 2007; BUSS PM e PELLEGRINI FILHO A, 2007).

Ao dirigirmos nossa atenção para o desempenho da equipe frente à ação proposta, verificou-se que a equipe, em especial as residentes, mostraram-se empenhadas e motivadas antes e durante as atividades, extrapolando as expectativas das preceptoras. Possivelmente esse resultado reflita o entrosamento entre a assistência e o ensino na unidade hospitalar que foi o palco da ação, e no movimento de troca e confiança características no atual momento da equipe.

Para a atuação efetiva das equipes multiprofissionais, acredita-se que é necessária a harmonia entre elas, com base no planejamento conjunto, definindo metas e métodos de ação a serem desenvolvidos nos serviços de saúde, priorizando a interdisciplinaridade. A construção coletiva do cuidado exige integração de saberes e práticas interprofissionais (PEDUZZI M, 2001; MENDES EV, 2012). Além disso, quando todos os membros se sentem parte de uma equipe, o sentimento de pertencimento é potencializado (OLIVEIRA VC, et al., 2018), exatamente da forma como os resultados desta ação foram percebidos.

Campos GWS e Domitti AC (2007) alertam que o apoio matricial e equipe de referência são arranjos organizacionais e uma metodologia para a gestão do trabalho em saúde, contribuindo para a ampliação da integração dialógica entre distintas especialidades e profissões. A composição da equipe de referência e apoio matricial propõe que se opere num cenário em que nenhum especialista, de modo isolado, poderá assegurar uma abordagem integral. Os autores reforçaram que esta metodologia pretende assegurar maior eficácia e eficiência ao trabalho em saúde, assim como investir na construção da autonomia do usuário.

Verificou-se que, apesar do assunto ser predominantemente de um núcleo profissional, todos os demais interagiam no sentido de consolidar as informações, ampliar as orientações incluindo a sua bagagem e conhecimento técnico, valorizando a ação em todos os seus aspectos. Esse resultado é reforçado por Falkenberg MB, et al. (2014), pois os autores julgaram importante a utilização de metodologias de ensino-aprendizagem participativas e dialógicas, e que estas fossem inseridas nos currículos de educação continuada e nas ações e educação permanente em saúde. Esse tipo de ação também dialoga com as Diretrizes Curriculares Nacionais, que enfatizam a aprendizagem significativa e o trabalho em equipe (BRASIL, 2001; BRASIL, 2001; MITRE SM, et al., 2008).

E finalmente, apesar de não ter sido um objetivo inicial da ação, como resultado houve a iniciativa por parte das residentes para uma nova ação no segundo semestre do ano, mantendo a ideia original de atuação na ES para os acompanhantes, mas com assuntos comuns a todos os núcleos, com atuação conjunta de todas as residentes em todos os dias da ação.

A interdisciplinaridade dos saberes profissionais implica em se pensar numa prática de coletividade, para que mesmo que o conhecimento de cada profissional seja específico, possa existir um espaço de conversas e trocas sobre o saber de cada um em relação à saúde integral dos pacientes. Portanto, não basta os trabalhadores coexistirem no mesmo espaço e compartilhar da mesma situação de trabalho para ser uma equipe integrada, é necessário que o profissional reconheça a importância das suas ações e das ações executadas pelos demais integrantes da equipe, visando uma boa comunicação entre suas práxis (BISPO JUNIOR JP e de ALMEIDA ER, 2023).

Ao finalizar esta ação de ES, destacam-se dois aspectos: a participação ativa dos acompanhantes em todos os dias e em todos os temas apresentados, e a motivação das residentes para desempenhar com esmero a atividade proposta. Esses dois aspectos fortalecem o que os estudos e a prática diária têm demonstrado, que é a inevitável necessidade de interação entre equipe e usuário por meio da ES, propondo ao usuário do SUS uma posição de protagonismo na saúde individual e coletiva; e ao profissional em formação a possibilidade de qualificação enquanto o detentor do saber técnico.

Ainda, verificou-se o quanto a ES beneficia o Ensino e a Saúde, pois as equipes de Ensino e Assistência uniram-se de forma exemplar para o planejamento e execução das atividades a serem desempenhadas. Ademais, a proposta trazida pelas residentes para que uma nova ação fosse elaborada para o próximo semestre letivo confirmou que a estratégia de ensino-aprendizagem utilizada na ação foi efetiva, pois houve reflexão crítica a respeito dos resultados alcançados e dos óbices encontrados, com planejamento de nova ação com melhoramentos apontados por toda a equipe.

Conclui-se, portanto, que a ES desenvolvida de forma pioneira nesta unidade promoveu a prevenção a agravos de saúde, orientou quanto aos direitos das crianças e informou o desenvolvimento infantil de forma clara e acessível, tendo sido alcançado o objetivo da ação e percebidos benefícios a todos os envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. BISPO JÚNIOR JP, ALMEIDA ER DE. Equipes multiprofissionais (eMulti): potencialidades e desafios para a ampliação da atenção primária à saúde no Brasil. Caderno de Saúde Pública, 2023; 39(10): e00120123.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. PARECER CNE/CES 1133/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. PARECER CNE/CES 1.210/2001. Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de graduação em Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente e Política Nacional de Educação Popular em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
6. BUSS PM, PELLEGRINI FILHO A. A saúde e seus determinantes sociais. Revista de Saúde Coletiva, 2007; 17(1).
7. CAMPOS GWS. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. Psicologia em Revista, 2012; 18(1).
8. CAMPOS GWS, DOMITTI AC. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cadernos de Saúde Pública, 2007; 23(2).
9. CARVALHO SR. As contradições da promoção à saúde em relação à produção de sujeitos e a mudança social. Ciência e Saúde Coletiva, 2004; 9(3).
10. FALKENBERG MB, et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciência e Saúde Coletiva, 2014; 19(3).
11. FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 31 ed. São Paulo: Paz e Terra, 1996; 25p.

12. FREIRE P. Pedagogia do oprimido. 17 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1987; 72p.
13. GONÇALVES FD, et al. A promoção da saúde na educação infantil. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, 2008; 12(24).
14. MACHADO MFAS, VIEIRA NFC. Health education: the family health teams 'perspective and clients' participation. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2009; 17(2).
15. MENDES EV. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
16. MITRE SM, et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência & Saúde Coletiva, 2008; 13(2).
17. OLIVEIRA VC, et al. Trabalho em equipe multiprofissional: percepção de profissionais da saúde. Revista Brasileira de Educação Médica, 2018; 42(1).
18. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde. Ottawa: OMS, 1986.
19. PAIM J, et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. The Lancet, 2011; 377(9779).
20. PEDUZZI M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública, 2001; 35(1).
21. PINHEIRO CS, ANDRADE LG. Equipe multidisciplinar de atenção primária na saúde pública. Ciências da Saúde, 2022; 115.
22. VASCONCELOS EM, et al. Educação popular em saúde: desafios atuais. Revista Brasileira de Educação Médica, 2009; 33(1).