



INTEGRAÇÃO DO QUADRILÁTERO DA FORMAÇÃO E A PIRÂMIDE DO CUIDADO NA CONDIÇÃO PÓS-COVID-19: CRIE PÓS-COVID-19.

INTEGRATION OF THE TRAINING QUADRILATERAL AND THE CARE PYRAMID IN THE POST-COVID-19 CONDITION: CRIE POST-COVID-19.

INTEGRACIÓN DEL CUADRILÁTERO DE ENTRENAMIENTO Y DE LA PIRÁMIDE DE CUIDADOS EN LA CONDICIÓN POST-COVID-19: CRIE POST-COVID-19.

AUTORES

Deborah Louise Schroeder¹⁷

Rárica Isidório Sampaio Feitosa de Matos Vieira¹⁸

Luana Gabriele Nilson¹⁹

Luciana Bisio Mattos²⁰

João Luiz Gurgel Calvet da Silveira²¹

RESUMO

Com a superação da fase aguda da pandemia de covid-19, o Brasil precisa enfrentar as morbidades tardias da Condição Pós-covid-19. O objetivo do presente relato de experiência é apresentar a proposta de um serviço-escola ambulatorial regionalizado, que se mostra inovador ao aplicar o princípio da interdisciplinaridade ao campo e à práxis da saúde coletiva. Integrado do Sistema Único de Saúde, o serviço contempla o cuidado à formação em saúde, de forma simultânea e sinérgica, sob o eixo do ensino-aprendizagem-pesquisa-cuidado interprofissional. Inova ao aplicar princípios e ferramentas da atenção básica na atenção secundária, forma de organização, financiamento e inclusão da extensão. Seus resultados reificam a política de saúde como promotora de equidade por meio da inclusão ao direito à saúde, produção e aplicação do conhecimento científico e formação profissional.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção secundária à saúde. Planejamento em saúde. Covid-19.

ABSTRACT

Having overcome the acute phase of the covid-19 pandemic, Brazil must now face the late morbidities of the post-covid-19 state. This experience report aims to present the proposal for a regionalized ambulatory teaching service that is, innovative in

17 Especialista em Odontologia e Mestranda em Saúde Coletiva pela Universidade Regional de Blumenau – FURB. dlschroeder@furb.br

18 Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Regional de Blumenau – FURB. risfmatos@furb.br

19 Doutora em Saúde Coletiva - UFSC. Inilson@furb.br

20 Doutora em Ciências da Saúde – UFCSPA. lmattos@furb.br

21 Docente da Universidade Regional de Blumenau (FURB). Vice-reitor. Doutor em Odontologia Social (UFF). Especialista em Endodontia; em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior em Saúde (FIOCRUZ) e em Desenvolvimento Docente para Educadores das Profissões da Saúde (FAIMER - Foundation for Advancement of international Medical Education and Research). jlurgel@furb.br

Licença CC BY:
Artigo distribuído sob os termos Creative Commons, permite uso e distribuição irrestrita em qualquer meio desde que o autor credite a fonte original.





t applying the principle of interdisciplinarity to the field and practice of public health. As part of the Unified Health System, the service provides health care and education simultaneously and synergistically under the aegis of interprofessional teaching-learning-research-care. The way it is organized, the way it is financed, and the inclusion of extension innovate by applying the principles and tools of primary care to secondary care. Its results reify health policy as a promoter of equity by including the right to health, the production and application of scientific knowledge, and professional training.

KEYWORDS: Secondary Care. Health Planning. Covid-19.

RESÚMEN

Después de superar la fase aguda de la pandemia de covid-19, Brasil necesita enfrentar las morbilidades tardías de la Condición Pós-covid-19. El objetivo de este relato de experiencia es presentar la propuesta de un servicio de enseñanza ambulatoria regionalizada, innovador en la aplicación del principio de la interdisciplinaria al campo y a la praxis de la salud pública. Como parte del Sistema Único de Salud, el servicio proporciona de forma simultánea y sinérgica asistencia y formación en salud, bajo la égida de la enseñanza-aprendizaje-investigación-atención interprofesional. Innova aplicando a la atención secundaria los principios y herramientas de la atención primaria, su organización, financiación e inclusión de la extensión. Sus resultados reafirman la política sanitaria como promotora de la equidad a través de la inclusión del derecho a la salud, la producción y aplicación del conocimiento científico y la formación profesional.

PALAVRAS CLAVE: Atención Secundaria de Salud. Planificación en Salud. Covid-19.

INTRODUÇÃO

A pandemia decorrente da infecção pelo vírus SARS-CoV-2, o causador da covid-19 apresentou um desafio sem precedentes tanto para a comunidade científica quanto para a sociedade em geral. Respostas ágeis e variadas às demandas e reorganização em todos os seus componentes, foram necessárias nos sistemas de saúde (MENDES, 2011). Passado o cenário pandêmico, a Condição Pós-covid-19, conhecida por diferentes terminologias, segue impactando diferentes sistemas orgânicos e contemplando uma ampla gama de sintomatologias, tanto físicas quanto mentais (VIEIRA *et al.*, 2023).

Em face dos prejuízos à saúde, assegurar a continuidade dos cuidados, visando à reabilitação por intermédio de uma abordagem multiprofissional, interprofissional, integral e centrada no indivíduo, faz-se necessária. Para isso, o Centro Regional Interprofissional Especializado Pós-covid-19 (CRIE Pós-covid-19), desenvolvido pela Universidade Regional de Blumenau (FURB) em parceria com municípios da região Médio Vale do Itajaí, se propõe a ser um serviço de referência especializado para atender às demandas de saúde dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) afetados pela Condição Pós-covid-19, de maneira holística, através de um enfoque interprofissional e interdisciplinar (MATTOS *et al.*, 2021; VIEIRA *et al.*, 2023).

O SUS é considerado um dos mais complexos sistemas públicos de saúde do mundo, abrangendo diversos níveis de atenção à saúde, com o objetivo de garantir que toda a população receba atendi-

mento integral e gratuito, ancorado em uma extensa Rede de Atenção à Saúde (RAS) (BUSARI; MOLL; DUILS, 2017). A Saúde Coletiva empreende um campo de saberes e práticas interdisciplinar, dinâmico e fruto de interações sociais, que possibilita abordagens mais ampliadas de saúde e fazeres multiprofissionais como meio de enfrentar a diversidade interna ao saber/fazer das práticas sanitárias (CABRAL *et al.*, 2020), sendo capaz de discutir e compor formas de organização das práticas do cuidado em saúde em resposta às demandas enfrentadas.

Sendo a Condição Pós-covid-19 uma questão complexa, o CRIE Pós-covid-19 reconhece e fomenta a importância da interdisciplinaridade na atenção à saúde dos usuários, visando a contemplar o cuidado integral. Abordagens de práticas colaborativas interdisciplinares e interprofissionais são aspectos essenciais nesse serviço, buscando melhora na assistência e resolubilidade (MATTOS *et al.*, 2021; VIEIRA *et al.*, 2023).

A pandemia de covid-19 e a Condição Pós-covid-19, por falta de uma coordenação nacional, impactaram muito na qualidade de vida da população com uma das maiores taxas de morbimortalidade decorrente da infecção por covid-19, e, mesmo assim, o SUS resistiu como um sistema de saúde que apresenta uma história de excelência em sua política de imunização e Atenção Básica (MEDINA *et al.*, 2020) extremamente abrangente e efetiva, mas que, porém, apresenta uma atenção secundária fragmentada e sobrecarregada por demandas de doenças crônicas.

A Condição Pós-covid-19 é um desafio multifacetado e ainda há muitas lacunas a serem preenchidas acerca do seu desenvolvimento e cuidado. Além disso, o acesso a serviços de referência bem estruturados e pautados na busca pela centralidade no usuário e integralidade, é essencial. Compreender essa Condição através das limitações de um único olhar é negligenciar todas as nuances envolvidas.

Logo, no âmbito da atenção secundária, a interdisciplinaridade, com suas diversas perspectivas e conhecimentos, é essencial para garantir um cuidado integral. Os relatos da literatura científica referente à Condição Pós-covid-19 e a vivência adquirida a partir dos casos já atendidos no serviço de saúde do CRIE Pós-covid-19, possibilitam iniciar esse relato de experiência a partir de um caso hipotético, porém representativo dessa realidade e da importância da interdisciplinaridade, como veremos no relato de Dona Herta, a seguir.

DONA HERTA E O JARDIM EM TEMPOS DE PÓS-COVID-19

Sentada próxima à janela de sua casa de madeira, bem ao estilo dos imigrantes alemães, no bairro Badenfurt, Dona Herta, aos 78 anos de idade, fita com olhar distante um cenário improvável. Seu jardim em frente à casa, onde sempre morou desde o casamento, não ostenta mais as cores, nem, tampouco, a costureira e rigorosa precisão ornamental, bem ao gosto dos seus ancestrais imigrantes alemães que povoaram o município de Blumenau. Sobrevivente da pandemia de covid-19, após ter passado 28 dias internada na UTI, vive o drama dos sobreviventes. Quando jovem ouvia falar da "*espanhola*" uma gripe forte que matou muita gente por aí, e acreditava que as histórias do passado não tinham mais lugar nessa modernidade. Considera a sorte de ter sobrevivido, porém sente ainda muito presente a perda de vizinhos e parentes, alguns até jovens e saudáveis, "*levados muito cedo por essa nova gripe*". Na consulta com a médica do "*postinho*", oito meses após a alta do hospital, Dona Herta se queixa: "*não me reconheço mais nesse corpo*", "*nem a cuca de domingo tem mais o mesmo gosto*", "*minhas pernas e braços não me obe-*



decem mais”, “as palavras somem da minha boca, atravancando as minhas conversas”, “dói o corpo, mas a pior dor é ver que o mundo continua e eu sem vontade de viver”. A médica registra mais um caso que chega na unidade que vai precisar de uma atenção especializada, porém de vários profissionais especialistas. Mais um caso que ela vai levar pra reunião da equipe da unidade de Estratégia de Saúde da Família. E todos se perguntam se a atenção secundária, fragmentada em especialidades, dará conta desse novo desafio: oferecer um cuidado integral a quem necessita de atenção especializada. Relatos como esse, que se repetem na atenção básica, revelam a complexidade e a face humana do que a literatura científica tem chamado de Condição Pós-covid-19.

Nesse cenário, após alguns meses de aproximações com os casos da doença, percebe-se que a covid-19 pode provocar comprometimento multissistêmico e prolongado em alguns sujeitos, gerando diferentes repercussões nas suas condições de vida (KEMP; CORNER; COLVIN, 2020; NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE, 2020; DATTA; TALWAR; LEE, 2020). Nessa direção, pela perspectiva temporal, a Condição Pós-covid-19 tem sinais e sintomas que surgem durante ou após a infecção e permanecem por mais de 12 semanas e não são causados por outros diagnósticos diferenciais (NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE, 2020).

O objetivo do presente relato de experiência é apresentar uma proposta e as etapas de implantação de um serviço-escola ambulatorial regionalizado, vinculado ao SUS, que apresenta potencial inovador, com base nos princípios do SUS e da Saúde Coletiva, baseado na abordagem interdisciplinar e na prática interprofissional.

CONSTRUINDO O PERCURSO

O CRIE Pós-covid-19 surgiu da demanda de um serviço universitário de atenção à saúde, credenciado pelo SUS. Como policlínica universitária (PU) da Universidade Regional de Blumenau (FURB), presta atenção ambulatorial especializada de referência. A FURB é uma instituição de ensino superior pública, na condição de autarquia municipal de Blumenau/SC.

A instituição conta com 11 cursos de graduação em saúde e um Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva (PPGSC). Apresenta excelente estrutura física no campus 5, disponibilizando a expertise de docentes e estudantes em pesquisa e para atenção à saúde em várias especialidades. Ainda, o município de Blumenau possui uma Política Municipal de Integração Ensino Serviço e Comunidade, instituída pela Portaria Municipal n. 530/2019/GABSEMUS, gerando as condições mais favoráveis para essa parceria.

No Brasil, as originárias clínicas-escola se confundem com a própria história dos cursos de graduação da área da saúde. Essa denominação foi substituída pelo termo serviço-escola a partir de 2004, com o objetivo de produzir uma crítica às vinculações que o conceito de clínica-escola estabelecia com o referencial do modelo biomédico, marcado pela centralidade exclusiva dos sintomas de doenças sobre o corpo físico dos doentes e, de certa forma, negando outras dimensões do seu papel social da Universidade como prestadora de serviços à comunidade.

Dessa forma, um serviço-escola deve atender ao duplo compromisso de impulsionar e fomentar o ensino e, simultaneamente, integrar a rede de atenção à população (DA SILVA, GARCIA, NUNES, 2017). A partir do relato da equipe de profissionais e técnicos que atuam na PU, motivada pelo aumento significativo dos usuários acometidos pela Condição Pós-covid-19, evidenciou-se a necessidade da criação de um serviço de referência para esses casos, a partir de uma nova abordagem de atenção e processo de trabalho, intensificando e ampliando a participação dos cursos de saúde como possibilidade de qualificar o ensino, a prestação do serviço e buscar fontes de financiamento para essa ação.

A gestão da universidade iniciou um processo de planejamento participativo, baseado no conceito de serviço-escola. Nessa etapa, definiu-se que o objetivo principal do programa CRIE Pós-covid-19 seria qualificar a atenção e a formação em saúde, de forma simultânea e sinérgica, a partir da implantação de um centro interprofissional de referência para atendimento aos pacientes em recuperação da Condição Pós-covid-19, em um ambiente de ensino-aprendizagem-pesquisa-cuidado especializado e interprofissional.

O modelo do quadrilátero da formação para a área da saúde (Ceccim; Feuerwerker, 2004), composto pelas dimensões do ensino, gestão, atenção e controle social serviu de referencial para a condução desse processo, aproximando as demandas dos diferentes segmentos, integrando a gestão do ensino e do cuidado em saúde de forma convergente e sinérgica.

Em continuidade ao processo de planejamento, iniciado pela demanda do corpo técnico e profissionais de saúde da PU, foi realizada uma reunião com os coordenadores de cursos de graduação e do mestrado profissional em saúde coletiva com objetivo de aproximar o corpo técnico do corpo acadêmico para fomentar a formação a partir do serviço. Nessa oportunidade, a proposta inicial do programa foi apresentada aos coordenadores, sendo composta pelos referenciais teórico-metodológicos, estrutura organizativa e objetivo geral do programa. Ao final do encontro, foi solicitado que os coordenadores apresentassem a proposta para os docentes dos seus respectivos cursos e que a adesão seria concretizada a partir de algum componente curricular do curso, entre esses: disciplina prática, estágio, trabalho de conclusão de curso, projeto de extensão, projeto de dissertação, projeto de pesquisa de iniciação científica, enfim, qualquer componente curricular já aprovado no Projeto Pedagógico do Curso ou na instituição.

Como resultado, todos os cursos de graduação da saúde, o curso de serviço social e o mestrado profissional em saúde coletiva aderiram à proposta, por meio de projetos de pesquisa, extensão ou ensino, num total de 11 cursos com 19 projetos.

Em seguida, foram realizadas duas oficinas de quatro horas com os proponentes dos projetos, com o objetivo de conhecer, qualificar e integrar a proposta dos diferentes cursos e núcleos profissionais. Para esse fim, todos os participantes receberam um texto sintético sobre os princípios e o potencial da Educação Interprofissional (CAIPE, 2002; REEVES *et al.*, 2013; TOASSI, 2017) e sobre o conceito de competências na educação em Saúde, definidas em três grupos: competências específicas ou complementares que correspondem aos conhecimentos e práticas que determinam as identidades profissionais, como núcleo de saberes e fazeres. Essas competências são subsidiadas por marcos teóricos, conceituais e metodológicos, fundamentais e específicos para cada núcleo profissional, por exemplo, a habilidade de proceder um exame ou de executar uma técnica cirúrgica.

As competências comuns marcam a interseção entre todas as profissões e, dessa forma, diferen-



tes categorias profissionais podem desenvolver, não interferindo nos limites profissionais. Como referência, é possível citar a habilidade de comunicação interpessoal, seja entre profissionais, com o paciente ou entre estudantes.

Finalmente, as competências colaborativas que melhoram as relações entre os diferentes profissionais na dinâmica do trabalho em saúde, na dimensão do compartilhamento, parceria, interdependência e poder no processo de trabalho (BARR, 1998).

Ademais, previamente à oficina, foi solicitado que todos preenchessem um roteiro com as seguintes questões sobre cada proposta: título ou tema, nome e curso do docente responsável, modalidade (disciplina; estágio; pesquisa de conclusão de curso, iniciação científica ou dissertação e projeto de extensão); dia e turno proposto para participar; justificativa da relevância para o paciente e para os estudantes; estrutura necessária, como capacidade da sala, materiais e equipamentos necessários; sugestão de possíveis núcleos profissionais para interagir; competências esperadas dos participantes e descrição sucinta da proposta. Na oficina, cada proponente fez sua apresentação para os demais participantes e foi incentivada a ampliação da integração a partir da definição de competências colaborativas em cada projeto.

Como era esperado, a maior dificuldade por parte dos proponentes foi definir as competências colaborativas, cujo campo não foi preenchido na maioria das propostas. De forma inversa, várias competências específicas, relativas ao curso ou núcleo profissional, foram citadas em todos os projetos, seguidas de algumas competências comuns. Como resultado das oficinas, destacam-se a qualificação dos projetos e a intensificação da interprofissionalidade com a inclusão de competências colaborativas em todas as propostas.

Nesse processo inicial de planejamento, evidencia-se, ainda, a participação de oito mestrados do PPGSC que atuaram no planejamento, como atividade da disciplina de Processo de Trabalho em Serviço de Saúde do mestrado profissional.

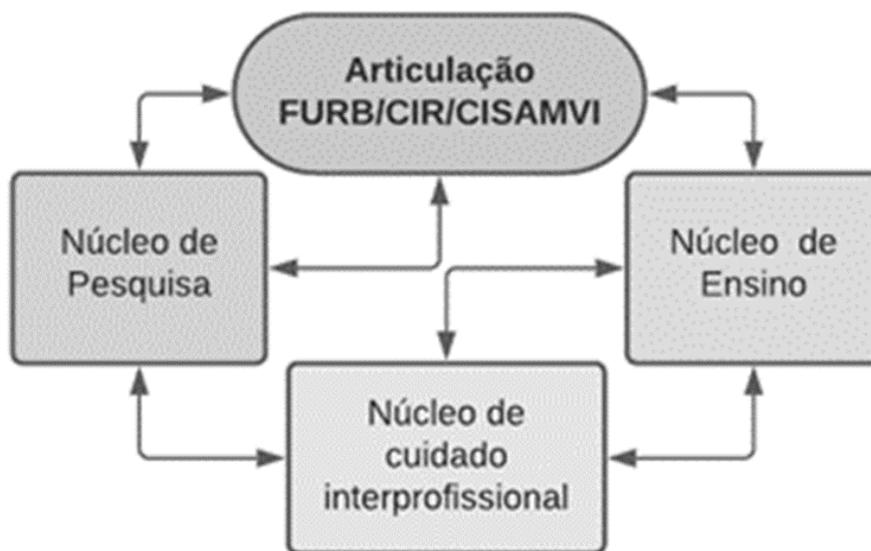
INOVANDO E RECONSTRUINDO A ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Na dimensão clínica, o programa conta com a atenção de 11 núcleos profissionais, além de 11 especialidades médicas para responder às mais variadas demandas da Condição Pós-covid-19, cuja complexidade requer um conhecimento especializado, além de equipamentos, tecnologias e insumos apropriados.

Para além da estrutura e da necessária atenção clínica individual, destacam-se como inovação na atenção secundária os projetos integralizadores na modalidade de atividades de extensão. Dessa forma, reforçam-se e concretizam-se algumas políticas do SUS, além de ferramentas e princípios tradicionalmente limitados à da Atenção Básica como as Práticas Integrativas Complementares (PICs) e atividades de promoção de saúde, transpondo os níveis de atenção em saúde segmentados no modelo piramidal.

Igualmente inovadora é a concepção administrativa do programa por meio da interação horizontal de Núcleos de Pesquisa, Ensino e Cuidado Integral (figura 1), cujos Grupos de Trabalho (GTs) atuam de forma integrada com a inclusão de todos os segmentos: estudantes de graduação e mestrado, docentes, trabalhadores técnicos da saúde, gestores do SUS e da universidade, usuários do programa e controle social. Dessa forma, os GTs planejam, executam e avaliam continuamente as atividades do Programa.

Figura 1: Organograma do Programa CRIE Pós-covid-19



Fonte: Autoria própria.

O planejamento do programa CRIE Pós-covid-19 constituiu um processo participativo com base na Ergologia que propõe a análise do processo de trabalho do ponto de vista daquele que trabalha. A ergologia investiga o permanente debate de normas e de valores que renovam indefinidamente a atividade laboral humana, valorizando, assim, a relação do homem com o meio no qual está engajado (HOLZ; BIANCO, 2014). No presente relato, o planejamento teve como ponto de partida a demanda dos profissionais do serviço, ampliando-se para a participação dos docentes que aderiram a partir de seus próprios projetos integralizadores, com possibilidade de se inserir nos GTs dos Núcleos. Ressaltam-se, também, a forma de organização dos fluxos e processos introduzindo na atenção secundária o acolhimento integrado e humanizado e o Projeto Terapêutico Singular (PTS), como atividades potencializadoras para se atingir a integralidade do cuidado, não limitado à dimensão biomédica, característica da atenção secundária. Além disso, é relevante ressaltar os projetos de integração, com o potencial de promover a integralidade do cuidado e concretizar os princípios da clínica ampliada (Quadro 1).



Quadro 1: Linhas de ação do Programa CRIE Pós-covid-19

Linhas de ação	Metodologia	Referenciais teórico-metodológicos
Caracterização de um serviço-escola SUS	Atenção secundária especializada inserida na rede de atenção regional Ensino, Pesquisa e Extensão (oferta de serviço), de forma integrada para o cuidado em saúde Oficinas de planejamento para definição dos projetos integralizadores	Saúde Coletiva: organização de serviços e sistemas de saúde Processo de trabalho Integralidade do cuidado Ergologia Planejamento participativo
Abordagem e prática interdisciplinar e interprofissional	Atividades planejadas e desenvolvidas pelos núcleos e os GTs	Educação Interprofissional (EIP) Competências colaborativas Educação tutorial
Cuidado integral	Educação permanente em saúde Projetos integralizadores	Integralidade do cuidado Clínica ampliada
Financiamento e regionalização	Reuniões sucessivas inicialmente com o secretário de saúde de Blumenau, com o presidente do consórcio regional do Médio Vale do Itajaí e, finalmente, com os demais prefeitos dos 14 municípios para apresentar a proposta	Princípio da Regionalização Regiões de Saúde Pactos pela Saúde Lei n. 8.080/90 (Brasil, 1990) Lei e regramento dos Consórcios Municipais de Saúde
Núcleo de cuidado	Educação permanente em saúde Oficinas, eventos e reuniões calendarizadas sobre temas relativos a demandas do usuário, dos estudantes e do serviço GTs: estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais e técnicos da PU, docentes, gestores, usuários e representante do Conselho Municipal de Saúde	Princípios, fundamentos e ferramentas do SUS aplicados à atenção especializada: Acolhimento, PTS, Clínica Ampliada, Promoção de Saúde, Integralidade do cuidado, Tecnologias Leves, Educação Permanente e Humanização Políticas do SUS Lei n. 8.080/90
Núcleo de ensino	Ensino de graduação e pós-graduação integrados Planejamento de ações: oficinas, eventos e reuniões calendarizadas sobre temas relativos a demandas do usuário, dos estudantes e do serviço; GTs: estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais e técnicos da PU, docentes, gestores, usuários e representante do Conselho Municipal de Saúde.	Educação Permanente e Humanização EIP Diretrizes curriculares para os cursos da Saúde (MEC, CONAS) Políticas da CAPES Competências colaborativas Educação tutorial Educação Popular em Saúde



Núcleo de pesquisa	Pesquisa aplicada à Condição Pós-covid-19 Busca ativa de artigos, sistematização de conhecimentos baseados nas melhores evidências, criação de linhas de pesquisa e produção de projetos de pesquisa aplicada ao cuidado e ao ensino de saúde. GTs: estudantes de graduação e pós-graduação, profissionais e técnicos da PU, docentes, gestores, usuários e representante do Conselho Municipal de Saúde.	Medicina baseada em evidências Pesquisa aplicada Integração da pós-graduação com a graduação Popularização da ciência
Projetos Integralizadores	Acolhendo com o outro; Intersaberes: estendendo territórios; PROFISC – cultivando qualidade de vida; Terapia Assistida com Animais; Roda de conversa covid-19 e Saúde Única; Toque terapêutico - PICs: Reiki, auriculoterapia, florais de Bach; Cuidado farmacêutico a pacientes pós-covid-19; Matriciamento em saúde mental; Grupo Integrativo: cuidar de si, do outro e da natureza; Atenção fisioterapêutica nos transtornos do sistema nervoso periférico pós-covid-19; Saúde e direitos: ser e viver pós-covid-19; Manifestações neurológicas persistentes pós-covid-19; Atendimento ao paciente com comprometimento do sistema estomatognático por SARS-CoV-2.	Extensão Universitária aplicada ao cuidado; Clínica ampliada; Integralidade do cuidado; Política de PICs; Matriciamento em saúde.
Participação e controle social	Representantes do serviço e do Conselho Municipal de Saúde participando dos GTs nos núcleos do programa.	Princípios do SUS Lei n. 8.142/90 (Brasil, 1990) Lei n. 8.080/90

As necessidades de saúde no processo de trabalho junto às equipes devem buscar cada vez mais melhorar o atendimento qualificando a escuta dos que buscam o cuidado em saúde. Esse desafio é fazer com que a necessidade de saúde se aproprie e seja implementada pelos profissionais, pelos serviços no cotidiano do processo de trabalho saúde e doença, visando a uma atenção mais humanizada e qualificada (CECÍLIO, 2001).

Conforme descrito na Política Nacional de Humanização, o acolhimento no campo da saúde deve ser entendido, ao mesmo tempo, como diretriz ética/estética/política constitutiva dos modos de se produzir saúde e como ferramenta tecnológica relacional de intervenção na escuta, na construção de vínculo, na garantia do acesso com responsabilização e na resolutividade dos serviços (BRASIL, 2003).

O acolhimento também pode ser compreendido como um dispositivo de intervenção que possibilita analisar o processo de trabalho em saúde com foco nas relações. Dessa forma, não pressupõe de um espaço físico ou um local, mas de uma postura ética que implica, necessariamente, o compartilhamento de saberes e produz a clínica ampliada (BRASIL, 2010).

Outro dispositivo relevante para atingir os objetivos do programa é o PTS, que se constitui como um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo,



resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar (BRASIL, 2010). Dessa forma, o PTS é entendido como um dispositivo potencial para o planejamento das ações em saúde na estratégia de reabilitação do paciente, visando à alta responsável. Ainda na dimensão organizativa, os usuários acessam o serviço referenciados pela atenção básica por meio do programa de regulação do SUS (SISREG), tendo como critério apresentar três ou mais morbidades com histórico de internação ou acometimento por covid-19.

Outra dimensão relevante do programa é a forma de financiamento a partir do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Vale do Itajaí (CISAMVI), conferindo uma abrangência regional ao serviço ao atender aos 14 municípios, garantindo a legalidade e maior agilidade na contratação e administração dos processos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Entre os objetos da Saúde Coletiva destaca-se o papel abrangente e estratégico da direção de processos coletivos de trabalho, incluindo a dimensão epidemiológica e social de apreensão e compreensão das necessidades de saúde, assim como a dimensão organizacional e gerencial de seleção e operação de tecnologias com vistas a atender demandas e necessidades de saúde da população (PAIM; ALMEIDA-FILHO, 2014). Dessa forma, o presente relato de proposição e implantação de um serviço-escola de uma universidade e referência do SUS se insere no campo de práxis da Saúde Coletiva, permeada desde sua origem pela Reforma Sanitária Brasileira e pelo SUS, com potencial de transformar não apenas os sistemas de saúde, mas também os sujeitos individuais e coletivos.

Observa-se a interprofissionalidade e a interdisciplinaridade como princípios norteadores e instrumentais, conforme apresentados no presente relato, que encontram nos referenciais da Saúde Coletiva e no seu campo de práxis um terreno propício para a inovação do SUS e a transformação dos sujeitos nos processos de cuidar, aprender, ensinar e pesquisar.

Nessa dimensão, se a interdisciplinaridade corresponde aos conhecimentos de diferentes campos de saber, no contexto do presente relato, a interprofissionalidade requisita esses saberes para serem aplicados de forma a integrar diferentes núcleos profissionais para melhor cuidar no contexto das profissões de saúde. Corresponde, assim, a um pilar capaz de reposicionar o usuário do serviço de saúde no centro do processo, reorganizando e ressignificando a aprendizagem ou as práticas, em função da oferta de cuidados mais integrais e resolutivos (BUSARI; MOLL; DUITZ, 2017).

A potencialidade de um serviço-escola interprofissional possibilita a realização de pesquisa aplicada ao cuidado, de extrema relevância para uma doença desconhecida, associada ao ensino que insere os doentes e estudantes possibilitando a ampliação de cobertura, inovação, qualidade e humanização do cuidado.

A inovação por meio dos projetos integralizadores na modalidade da extensão somente é possível num serviço-escola, assim como a pesquisa aplicada para a resolução de demandas a partir de evidência científica e constante atualização do conhecimento de uma doença nova.

Os frutos desse programa colaboram para a construção de uma sociedade mais justa e igualitária por meio da inclusão ao direito à saúde de qualidade, produção do conhecimento e formação profissional, dando sentido ao trabalho produzido coletivamente.

REFERÊNCIAS

BARR, Hugh. Competent to collaborate: towards a competency-based model for interprofessional education. **Journal of interprofessional care**, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.

BRASIL. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS.

BRASIL. **Lei 8142/90 de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade no SUS. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm. Acesso em: 1º dez. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. 2. ed. 5. reimp. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS**. Clínica ampliada e compartilhada/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BUSARI, Jamiu O.; MOLL, Franka M.; DUIITS, Ashley J. Understanding the impact of interprofessional collaboration on the quality of care: a case report from a small-scale resource limited health care environment. **Journal of multidisciplinary healthcare**, p. 227-234, 2017.

CABRAL, Elizabeth Regina de Melo et al. Contributions and challenges of Primary Health Care across the pandemic COVID-19. **InterAmerican Journal of Medicine and Health**, [S. l.], v. 3, p. 1-12, 2020.

CAIPE. Centre for the Advancement of Interprofessional Education. **Defining IPE** [Internet]. Fareham: CAIPE; 2002. Disponível em: <http://www.caipe.org.uk/resources/defining-ipe/>. Acesso em: 4 jun. 2021.

CECCIM, Ricardo Burg; FEUERWERKER, Laura Camargo Macruz. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 41- 65, 2004.

CECÍLIO, Luiz Carlos de Oliveira. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. *In*: PINHEIRO, Roseni; MATTOS, Ruben Araújo de. (Org.). **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: IMS ABRASCO, 2001.

DA SILVA, Jerto Cardoso; GARCIA, Edna Linhares. NUNES, Karla Gomes. Serviço-escola: reflexões sobre um percurso. *In*: AREOSA, Silvia Virginia Coutinho (Org.). **Cenários de práticas em Psicologia** [recurso eletrônico] Santa Cruz do Sul: EDUNISC, p. 60-70, 2017.

DATTA, S. Deblina; TALWAR, Amish; LEE, James T. A proposed framework and timeline of the spectrum of disease due to SARS-CoV-2 infection: illness beyond acute infection and public health implications. **Jama**, v. 324, n. 22, p. 2251-2252, 2020.

HOLZ, Edvalter Becker; BIANCO, Mônica de Fátima. Ergologia: uma abordagem possível para os estudos organizacionais sobre trabalho. **Cadernos EBAPE. Br**, v. 12, p. 494-512, 2014.

KEMP, Harriet I.; CORNER, Eve; COLVIN, Lesley A. Chronic pain after COVID-19: implications for rehabilitation. **British journal of anaesthesia**, v. 125, n. 4, p. 436-440, 2020.

MATTOS, Luciana Bisio, *et al.* **Projeto de pesquisa: Observatório Regional Interprofissional Especializado**



para Síndrome de COVID-19 Persistente: Formação em Saúde e Cuidado Interprofissional. Blumenau, 2021.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**, p. 549, 2011.

MEDINA, Maria Guadalupe *et al.* Primary healthcare in times of COVID-19: what to do? **Cadernos de saúde pública**, v. 36, p. e00149720, 2020.

NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL EXCELLENCE (NICE). **Covid-19 rapid guideline: managing the long-term effects of Covid-19**. 2020 Dec 18. Disponível em: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng188>. Acesso em: 19 ago. 2023.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. **Saúde e Soc**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA-FILHO, Naomar de. **Saúde coletiva: teoria e prática/ Public health: theory and practice**. Rio de Janeiro: MedBook, p. 720, 2014.

REEVES, SCOTT *et al.* Interprofessional education: effects on professional practice and healthcare outcomes. **Cochrane Database of systematic reviews**, n. 3, 2013.

TOASSI, Ramona Fernanda Ceriotti. (Org.) **Interprofissionalidade e formação na saúde: onde estamos?** [recurso eletrônico]. Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/183942/001064798.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2020.

VIEIRA, Rárica Isidório Sampaio Feitosa de Matos; CIOTTI, Anemir Maria Kerber Ciotti; NILSON, Luana Gabriele; MATTOS, Luciana Bisio; SPINELLI, Camila Leandra Bueno de Almeida Spinelli. CRIE Pós-COVID: potencialidades do cuidado em um serviço-escola especializado, interprofissional e integral. **Revista de Gestão e Secretariado (Management and Administrative Professional Review)**, [S. l.], v. 14, n. 7, p. 11333–11344, 2023. DOI: 10.7769/gesec.v14i7.2485. Disponível em: <https://ojs.revistagesec.org.br/secretariado/article/view/2485>. Acesso em: 2 set. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). A clinical case definition of post COVID-19 condition by a Delphi consensus, 6 October 2021. World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/345824/WHO-2019-nCoV-Post-COVID-19-condition-Clinical-case-definition-2021.1-rus.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2023.