

Organizadores:

Gracielle Malheiro dos Santos
Luzibênia Leal de Oliveira
Simone Bezerra Alves
Doris Nóbrega de Andrade Laurentino

Editor- geral

Gracielle Malheiro dos Santos

Revisão textual

Francisco Leandro de Assis Neto

Revisão final

Gracielle Malheiro dos Santos
Luzibênia Leal de Oliveira
Simone Bezerra Alves
Doris Nóbrega de Andrade Laurentino

Realização institucional

Pró- Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Campina Grande

Avaliadores/ Revisores

1. Ana Cristina Silveira Martins. Uninassau Olinda - PE. Doutora em Ciência e Tecnologia dos Alimentos (UFPB).
2. Ana Emília Araújo de Oliveira. Enfermeira na Vigilância Epidemiológica - SMS/CG-PB. Mestre em Ciência e Tecnologia em Saúde - NUTES/UEPB. Especialista em Vigilância em Saúde - UFPE. Preceptora do PET Saúde Gestão e Assistência 2022/2023.
3. Bruna Braga Dantas. Unidade Acadêmica de Saúde. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Doutora em Biotecnologia (UFPB). Professora.
4. Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino. Professora da Universidade Estadual da Paraíba. Doutora em Planejamento Urbano e Regional. PET Saúde UEPB / SMS
5. Emanuele Mayara de Souza Bastos. Professora. Bióloga. GPTI/ UFCG/CES.
6. Gracielle Malheiro dos Santos. Unidade Acadêmica de Saúde. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Doutora em Ciências (USP). Professora. PET-Saúde (UFCG/CES)
7. Kelvyn Kennedy de Figueiredo Silva. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Mestrando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Naturais e Biotecnologia (UFCG).
8. Luzibênia Leal de Oliveira . Unidade Acadêmica de Enfermagem . Centro de Ciências Biológicas e da Saúde . Universidade Federal de Campina Grande. Doutora em Recursos Naturais (UFCG).
9. Luzimar Lacerda Rolim. Assistente Social da Estratégia Saúde da Família (ESF). Servidora pública estatutária da Secretaria Municipal de Saúde, atua nas UBS: Maria de Lourdes Leôncio e Ressurreição. Especialista em Saúde da Família pela CESED, Especialista em Saúde da Família com ênfase nas Linhas do Cuidado pela UFPB, Especializanda em Preceptoría do SUS pelo Instituto Sírio Libanês.
10. Mayara Evangelista de Andrade. Professora da UEPB. Mestre em Enfermagem. PET Saúde UEPB/SMS/CG.
11. Rosalba Maria dos Santos. Professora da UEPB. Mestre em Psicobiologia UFRN, - PET-Saúde UEPB / SMS/CG
12. Simone Bezerra Alves. Docente do Departamento de Fisioterapia. Centro de Ciências da Saúde (CCS). Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Mestre em Biofísica (UFPE). Doutora em Ciências (UERJ). Coordenadora local do PET-Saúde Gestão e Assistência UFPB/SMS-JP.
13. Tatiele de Lima Vieira. Nutricionista (UFCG/CES). PET-Saúde e Grupo de Pesquisa e Trabalho Interprofissional (GPTI) da UFCG/CES.
14. Thalia Amannara Melo da Costa. Centro de Educação e Saúde. Universidade Federal de Campina Grande. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências Naturais e Biotecnologia (UFCG)

Apresentação

As ações do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) são em sua égide indutoras de mudanças na formação e nas práticas profissionais, incluindo, no que cabe as instituições de ensino. Atingir essas expectativas necessitam de muitos atores com implicações cotidianas de integração ensino-serviço-comunidade.

Desta forma, o PET-Saúde, a mais de uma década contribui com experiências que modicam a realidade de alunos em formação, trabalhadores e suas equipes de saúde, a comunidade com vistas ao trabalho multi e interprofissional, com a defesa do Sistema Único de Saúde, com as problemáticas sociais e de saúde da população, com a qualificação dos recursos humanos em saúde e gera mudanças em práticas institucionais nas universidades e setores pelo país.

Esta edição é a congruência das instituições públicas de ensino da Paraíba, à saber, Centro de Educação e da Saúde e o Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, a Universidade Estadual da Paraíba e a Universidade Federal da Paraíba, em parcerias com as Secretarias Municipais de Saúde de Cuité, Nova Floresta, João Pessoa e Campina Grande, além da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba por meio da IV Gerência Regional de Saúde, sede em Cuité. Com diferentes cursos de graduação, docentes, equipes de trabalhadores e parceiros.

Além dessa complexa rede interinstitucional as experiências do PET-Saúde que tratam essa edição foram na temática “Gestão e Assistência”. Sendo a única experiência que aconteceu com duração de doze meses, desde a primeira edição desse programa. Além de acontecer em um período com desafios a todos os envolvidos, por acontecer após o distanciamento e isolamento social diante da pandemia da COVID-19, sob o contexto de retomada das experiências presenciais de integração-ensino-serviço, mudanças nos arranjos político-institucionais, maior complexidade nos processos de organização e execução do trabalho em saúde, além das intensas modificações nos cuidados clínico -assistenciais a população.

As Coordenações locais das quatro propostas de PET-Saúde como parte de outros trabalhos que visam interseção das propostas, reconhecimento do programa na formação em saúde e no trabalho em saúde pública no estado organizaram essa edição com algumas das experiências realizadas haja a importância dessa edição nesses cenários de vida, trabalho e formação.

Agradecemos a todos os parceiros e envolvidos! Em especial, agradecemos a Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal de Campina Grande por oportunizar e reconhecer todas as ações e a importância do PET-Saúde na Paraíba através dessa publicação.

Boa leitura!

Gracielle Malheiro dos Santos (CES/UFCG)

Luzibênia Leal de Oliveira (CCBS/UFCG)

Simone Bezerra Alves (UFPB)

Doris Nóbrega de Andrade Laurentino (UEPB)

SUMÁRIO

	P.
1 A ARTICULAÇÃO E REFLEXÕES DOS PROGRAMAS PET-SAÚDE NA PARAÍBA INTERPET-SAÚDE EDIÇÃO GESTÃO E ASSISTÊNCIA.....	01
2 A EXPERIÊNCIA DO GT 01 PET-SAUDE/UEPB: GESTÃO DE CUIDADO NA HIPERTENSÃO E DIABETES.....	07
3 A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA PERSPECTIVA DE INTEGRANTES DO PET - SAÚDE.....	13
4 ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DO PROGRAMA PET-SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA.....	17
5 CAPACITAÇÃO DE UM GRUPO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE ACERCA DA IMUNIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	21
6 COMPILADO DE EXPERIÊNCIAS - GT 2 GESTÃO: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA.....	26
7 DESAFIOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE VOLTADA ÀS PESSOAS PORTADORAS DE HIV/AIDS E SÍFILIS.....	32
8 EMOJIS CONTRA A VIOLÊNCIA: UMA ESTRATÉGIA DE COMBATE NAS ESCOLAS DESENVOLVIDA POR INTEGRANTES DO PET-SAÚDE EM NOVA FLORESTA-PB.....	38
9 FEIRA DE SAÚDE E ARRAIAL JUNINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	41
10 GRUPO DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	47
11 HIGIENE E SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO DESENVOLVIDA POR INTEGRANTES DO PET-SAÚDE EM NOVA FLORESTA-PB.....	52
12 HIPERDIA: AÇÕES CONCERNENTES AO PROGRAMA SOB A ÓTICA DE INTEGRANTES DO PET - SAÚDE.....	55
13 IMUNIZAÇÃO E EMOÇÕES: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL.....	60
14 INSTRUMENTO DE MAPEAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE.....	65
15 INVESTIGAÇÃO DE SINTOMAS PERSISTENTES DA COVID-19 EM PACIENTES CRÔNICOS ASSISTIDOS EM UMA ENFERMARIA HOSPITALAR SOB UMA PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL.....	71
16 O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO.....	75
17 O PET-SAÚDE NAS AÇÕES DO HIPERDIA EM NOVA FLORESTA-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR.....	81
18 OFICINA SOBRE PROCESSO DE TRABALHO NO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE UM HOSPITAL MUNICIPAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....	85
19 PET SAÚDE NA GESTÃO DA RAS AOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE.....	89
20 PSICOLOGIA E ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL.....	95
21 RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO PSICOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA CONSULTÓRIO DA RUA(CNR) EM CAMPINA GRANDE-PB.....	100
22 TERRITORIALIZAR PARA CONHECER: UMA AÇÃO DO PET-SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA.....	104
23 VIVÊNCIAS DO GT-2 DA UFPB NO PET-SAÚDE: FORTALECENDO A INTERPROFISSIONALIDADE E COMPROMISSO COM O SUS.....	107

1. A ARTICULAÇÃO E REFLEXÕES DOS PROGRAMAS PET-SAÚDE NA PARAÍBA: INTERPET-SAÚDE EDIÇÃO GESTÃO E ASSISTÊNCIA

Simone Bezerra Alves, Gracielle Malheiro dos Santos¹, Luzibênia Leal de Oliveira¹, Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino¹, Elisangela de Oliveira Inacio², Janaina Von Söhsten Trigueiro², Ângela Cristina Dornelas da Silva², Jeann Mateus Gonzaga dos Santos³,

simone.alves.ufpb@gmail.com, gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br, luzibenia.leal@professor.ufcg.edu.br, dorislurentino@servidor.uepb.edu.br

Resumo: Para integrar as propostas na edição do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) com tema Gestão e Assistência (2022-2023) foi realizado um encontro chamado Inter-PET's-Saúde Paraíba reunindo os quatro programas em vigência. A programação envolveu os integrantes, representantes das instituições envolvidas e foram realizados grupos de trabalho sobre potencialidades, fragilidades e a sustentabilidade. O evento auxiliou na avaliação dos programas, na integração, na aprendizagem para a superação dos desafios, as demandas/necessidades comuns.

Palavras-chaves: *PET-Saúde; Educação colaborativa; Avaliação e monitoramento*

1. Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) tem várias experiências e participações dentro do estado da Paraíba nas mais de dez edições da proposta junto ao Ministério da Saúde. As propostas da décima edição do PET-Saúde que trata deste trabalho reúne instituições públicas de ensino superior em parcerias com Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde. Realizando ações integrando profissionais de saúde (preceptores), docentes (tutores), estudantes da graduação dos cursos de saúde e a população em geral nas cidades de João Pessoa, Campina Grande, Cuité e Nova Floresta.

O PET-Saúde regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010, o PET-Saúde possui ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o SUS, atendendo aos seus princípios e necessidades [1, 2]. Na Paraíba diferentes propostas têm sido desenvolvidas, todavia, algumas instituições participaram de todas as edições do programa, entretanto, em 2018 a Paraíba chegou a quatro projetos em execução, sendo o maior número de propostas em vigência no estado. O que se repetiu na edição com tema Gestão e Assistência de 2022 a 2023.

Nesta última edição a execução envolveu as seguintes parcerias entre instituições de ensino e gestões de saúde do Sistema Único de Saúde e municípios:

1. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)/Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (SMS/CG); Campina Grande.
2. Universidade Federal da Paraíba (UFPB)/Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS/JP); João Pessoa.
3. Universidade Federal de Campina Grande, Campus de Campina Grande (UFCG/CG)/Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (SMS/CG); Campina Grande.
4. Universidade Federal de Campina Grande, campus de Cuité (UFCG/Cuité) /4ª Gerência Estadual de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba (SES/PB)/ Secretarias Municipais de Saúde de Cuité (SMS/CT) e Nova Floresta (SMS/NF). Cuité, Nova Floresta, e outros 10 municípios da IV Região de Saúde.

Estas propostas realizaram diferentes ações com temas, métodos e objetivos diversos de forma a contribuir com as mudanças na formação e no processo de trabalho em equipamentos públicos de saúde e de forma intersetorial e interprofissional.

O PET-Saúde vem desempenhando um papel crucial na integração entre ensino, serviço e comunidade, promovendo uma formação acadêmica mais abrangente e preparada para a realidade do território [4]. Ao envolver estudantes da saúde em atividades práticas nos serviços de saúde locais, fortalece-se a relação teoria-prática, que enriquece a formação, proporcionando aos estudantes experiências significativas, ao mesmo tempo em que atende às necessidades da comunidade. O PET-Saúde, desta forma, contribui no desenvolvimento de profissionais mais qualificados e conscientes, aptos a enfrentar desafios reais e promover impacto positivo na saúde pública.

¹. Coordenadoras de propostas PET-Saúde das Instituições de Ensino. Respectivamente, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Centro de Ciências Biológicas da UFCG e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

². Tutoras do PET-Saúde Gestão e Assistência UFPB/SMS-JP

³. Estudante do PET-Saúde Gestão e Assistência UFPB/SMS-JP

A Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) do Ministério da Saúde organiza e coordena nacionalmente os projetos do PET-Saúde. Assim, definiu em edital os objetivos principais da 10ª edição do PET-Saúde (Gestão e Assistência) [1], onde destacam-se:

- Desenvolver competências e habilidades que contribuam e colaborem com a gestão das políticas de saúde; a estrutura e a organização da rede de Atenção à Saúde; a regulação em saúde e a organização da sociedade civil, em uma perspectiva generalista, humanista, crítica e reflexiva, com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania.
- Desenvolver competências e habilidades que possibilitem aos alunos atuarem nos diversos cenários de prática, no contexto de articulação ensino-serviço.
- Além de desenvolver ações de gestão e assistência à saúde na atenção primária, secundária e terciária.

Cada projeto desenvolveu dentro de território ações e gerenciou seu funcionamento, desde a edição interprofissionalidade existiam esforços das coordenações locais do PET-Saúde em integrar. Algumas experiências foram proveitosas [2] gerando produtos importantes. Contudo, as coordenadoras locais, articularam-se de forma que a gestão do programa, ações de educação permanente e trocas de experiências fossem desenvolvidas integrando todos os projetos PET-Saúde da Paraíba, que são todas propostas junto às instituições de ensino público.

Assim, após o Encontro Nacional dos Projetos PET-Saúde, realizado nos dias 3 e 4 de abril de 2023, em Brasília, com participação de representantes dos diferentes projetos dos diversos estados da federação e do Distrito Federal, as coordenadoras e preceptoras da Paraíba tiveram oportunidade de realizar reflexões e avaliações do programa. Então, essas representantes refletiram sobre estratégias para facilitar as trocas de experiências entre esses projetos da Paraíba, assim possibilitando a compreensão da importância do PET-Saúde para o estado. Então, decidiu-se promover o ENCONTRO INTER-PET-Saúde da PARAÍBA (Inter-PET-Saúde/PB). Nesse contexto, o presente relato visa apresentar a experiência e as reflexões do encontro INTER-PET-Saúde com vigência 2022 a 2023, com tema Gestão e Assistência na Paraíba em articulação com comunidade, instituições de ensino, trabalhadores da saúde e estudantes de graduação.

2. Metodologia

O Inter-PET-Saúde/PB foi um encontro realizado nos dias 26 e 27 de julho de 2023, sem financiamento específico para tal. Foi planejado pelas coordenadoras locais dos diferentes PET's da Paraíba, com o apoio dos membros das equipes participantes e suas

respectivas Instituições de Ensino Superior (IES) e Secretarias de Saúde Municipais (SMS) e Estadual (SES) envolvidas.

Teve como objetivos:

- Refletir sobre a importância do programa PET-Saúde Gestão e Assistência na Paraíba para fortalecer a relação ensino-serviço-comunidade no cenário do SUS e a formação/trabalho em saúde no SUS;
- Realizar a finalização da edição dos projetos vinculados ao PET-Saúde Gestão e Assistência das cidades paraibanas de Campina Grande, Cuité, Nova Floresta e João Pessoa;
- Promover a socialização de experiências vividas no PET-Saúde Gestão e Assistência deste estado pelas diferentes equipes.

O primeiro dia do evento foi no formato remoto, transmitido ao vivo e gratuitamente pelo canal na plataforma YouTube da UEPB e continua disponível no link:

https://www.youtube.com/watch?v=k73_v4_aIOU

(Figura 1), Assim, neste dia o evento contou com a programação que segue:

- Mesa-redonda com a contribuição de representante dos tutores, dos(as) preceptores (as), dos estudantes da gestão dos serviços de saúde e das IES. Nessa mesa os representantes trouxeram reflexões sobre o questionamento: “Como o PET-Saúde contribui para fortalecer a formação em saúde na Paraíba?”
- Palestra de abertura com a participação de Evellin Bezerra da Silva, Coordenadora-Geral de Integração Ensino-Serviço-Comunidade do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES); Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES); Ministério da Saúde, sobre “*Pensando o foi e novas propostas para o PET-Saúde*”.

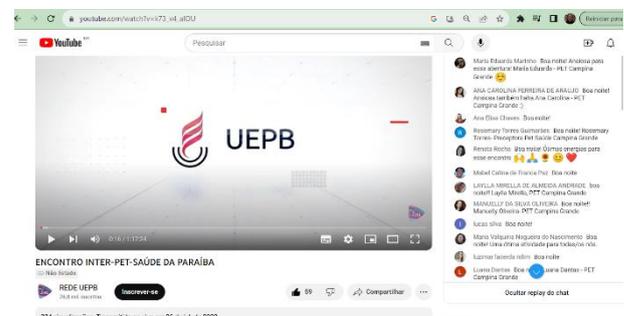


Figura 1: “Print” da tela do canal do YouTube com o registro da abertura do Inter-PET-Saúde/PB.

O segundo dia do evento aconteceu de forma presencial na UEPB, campus localizado na cidade de Campina Grande, onde se realizou um dia intenso de atividades com a seguinte programação:

- Acolhimento, café de boas-vindas e apresentação cultural com danças e músicas regionais apresentadas por um grupo de idosos da cidade;
- Apresentação das diferentes experiências dos 20 Grupos Tutoriais (GT's) dos quatro PET's representados no evento. Assim, oportunizou-se a integração entre representantes que não se conheciam previamente, que foram divididos em cinco salas; Os nomes das salas foram temáticas com alusões a músicas nordestinas valorativas a cultura: "Isso aqui tá bom demais"; "Só o amor Ilumina", "Andar com fé eu vou!"; "Pisa na Fulô" e "Danado de bom" em que foram distribuídos membros dos diferentes programas. Os dados foram sistematizados e discutidos em plenária final, bem como, foram organizados em tabelas, evitando as repetições e priorizando aqueles elementos e ideias que foram sistematizados sobre potencialidades, fragilidades e necessárias para a sustentabilidade do PET-Saúde.
- As perguntas norteadoras aos cinco grupos foram: 1- Quais as contribuições dos trabalhos apresentados para a gestão e assistência dos serviços e para a integração ensino-serviço-comunidade? / 2- Conseguem identificar onde os projetos se aproximam e em que momento eles se distanciam? / 3- O que pode permanecer e o que poderia mudar?
- Plenária final, com a apresentação do consolidado das experiências apresentadas pelos diferentes GT's em cada sala, com destaque para as aproximações e distanciamentos entre os projetos, as ideias/ações inovadoras, dificuldades e potencialidades identificadas que possam ser comuns ou não entre os projetos e territórios distintos;
- Encerramento do evento com homenagens e lançamento do e-book sobre experiências exitosas do PET-Saúde UFCG/Cuité/Nova Floresta.

3. Resultados e Discussão

Diante das limitações de recursos financeiros, disponibilidade de tempo dos envolvidos e de logística, optou-se em realizar a abertura do evento no formato remoto. Tal fato nos pareceu ser uma escolha assertiva, uma vez que:

- Houve um satisfatório engajamento online dos presentes, com comentários, perguntas e interações diversas no chat, durante (registrados no canal do YouTube) e após o evento que foram bastante positivos;
 - Sendo um evento aberto ao público em geral, com registros de participação de algumas pessoas de outros estados do país, com permanência média de 80 pessoas;
 - Permitiu a contribuição de uma representante da SGETS/MS, o que seria impossível caso o evento fosse presencial, dada as limitações apresentadas previamente. Tal participação foi de grande importância, uma vez que a palestrante trouxe informações relevantes sobre as estratégias planejadas pela SGETS/MS para fortalecer a integração ensino - serviço - comunidade por meio do PET-Saúde e de outros programas.
- Além disso, as questões levantadas pelos participantes foram amplamente debatidas pelos presentes, com respostas claras, sem deixar margens para as dúvidas, enaltecendo a importância do PET-Saúde para o fortalecimento do SUS na Paraíba, com destaques para a importância da prática e da educação interprofissional para o cuidado integral da saúde da população do estado.
- No dia seguinte, deu-se continuidade ao Inter-PET-Saúde/PB no formato presencial realizado na cidade de Campina Grande-PB, no campus da UEPB. A escolha da cidade para sediar o evento se deu pela facilidade de transporte para a maioria dos inscritos, uma vez que dois dos quatro projetos se localizam nesta cidade e os demais se encontram a 127 km e 114 km (respectivamente João Pessoa e Cuité), o que permitiu um fácil deslocamento, graças ao apoio das respectivas IES na concessão de transportes (ônibus) para os participantes dos projetos.
- O evento presencial contou com uma considerável representação dos diferentes projetos da Paraíba. Entre tutores, preceptores (16,7%) e estudantes (67,2%), com um total de 193 participantes. Destes, 31,6% ligados aos projetos sob a coordenação da UFCG-CG, 30,1% da UEPB-CG, 22,3% da UFCG-Cuité e 16,1% da UFPB/SMS-JP. Esse total corresponde a 70,1% do total de 244 integrantes bolsistas.
- A maioria dos presentes conseguiu cumprir com o horário planejado para o momento presencial. Após os debates nas salas, representantes de cada uma delas apresentaram um consolidado do que foi debatido e dos seus aprendizados para unificar e integrar as ideias e experiência um ou dois membros de cada grupo na plenária final.
- Nos Quadros de 1 a e estão, respectivamente, as fragilidades e potencialidades, bem como, necessidades para a sustentabilidade do PET-Saúde conforme sistematização das discussões dos integrantes.

- Contou-se com uma ampla participação da comunidade interessada, com picos de audiência síncrona de quase 100 pessoas e com mais de 300 visualizações assíncronas do vídeo até o momento;

Quadro 1: Potencialidades dos Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) na Paraíba. I Encontro Inter - PET -Saúde da Paraíba, vigência de 2022 a 2023.

1. Ações diversificadas em tema, métodos, técnicas e conteúdos a população
2. Aproximação com a rede de atenção à saúde e maior desenvolvimento dos indicadores por meio de ações de mapeamento e diagnóstico situacional dos serviços
3. Auxílio do PET-Saúde na revisão de protocolos nos serviços junto às equipes de saúde envolvidas.
4. Contribuições dos trabalhos aos envolvidos e a comunidade
5. Criação de vínculo, afetos e desenvolvimento pessoal dos integrantes
6. Fortalecimento da Educação Interprofissional (EIP) e das práticas colaborativas
7. Fortalecimento da integração ensino, serviço e comunidade (maior aproximação da teoria e da prática profissional; reflexão-ação-reflexão como norteador das ações; incentivo ao protagonismo estudantil; valorização dos preceptores; desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão entre diferentes cursos de graduação, comunidade e trabalhadores)
8. Utilização de tecnologias como ferramenta da educação em saúde e uso de metodologias participativas nas ações com a comunidade e entre os integrantes do PET-Saúde
9. Métodos de trabalho com bom feedback da comunidade
10. Participação em eventos científicos, com sistematização das pesquisas, produções culturais, artísticas e técnicas

Pôde-se perceber que, apesar das distâncias entre os territórios de prática dos diferentes projetos PET-Saúde da Paraíba, as experiências de uma prática interprofissional colaborativa foram fundamentais para se qualificar melhor a formação e o cuidado em saúde da população assistida pelos projetos. Bem como as atuações diversas junto aos diferentes setores das gestões municipais ou estadual permitiu o fortalecimento das competências colaborativas em cenários que nunca antes estudantes puderam experienciar em seus processos formativos.

Estudos apontam para a importância da institucionalização da interação ensino - serviço - comunidade, uma vez que tais ações valorizam iniciativas que dinamizam e flexibilizam o ensino em atividades multiprofissionais e interprofissionais [1].

Quadro 2: Fragilidades dos Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) na Paraíba. I Encontro Inter - PET -Saúde da Paraíba, vigência de 2022 a 2023.

1. As experiências descaracterizadas e mais complexas em cenários hospitalares e de média complexidade
2. Ausência de verba de custeio para as ações do PET-Saúde
3. Desigualdades e a situação de saúde em contextos de vulnerabilidades sociais, políticas e econômicas
4. Encontrar horários em comuns entre os integrantes
5. Falta de acompanhamento e monitoramento da Coordenação Nacional junto a SGTES/MS
6. Falta do perfil multiprofissional nos grupos tutoriais que foram organizados apenas com dois cursos, devido o perfil do edital do PET-Saúde Gestão e Assistência
7. Falta de boa participação e o envolvimento da gestão/gestores de saúde
8. Tempo de vigência ser de doze meses
9. Trajetos mais longos para os cenários (serviços públicos) sem boa estrutura de transporte
10. Valor da bolsa inferior à de outros programas e projetos para estudantes, preceptores e professores

Quadro 3: Sustentabilidade para os Programas de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) na Paraíba. I Encontro Inter - PET -Saúde da Paraíba, vigência de 2022 a 2023.

1. Valorização do preceptor
2. Defesa do SUS
3. Curricularização da EIP
4. Educação Permanente em Saúde pautada pela Educação Interprofissional
5. Extensão universitária que valorize e incentive a interprofissionalidade
6. Incentivo à produção, sistematização e divulgação do conhecimento e das produções pelos projetos de suas ações, em especial, com conteúdo formativos e de uso cotidiano
7. Depende do que envolve o fortalecimento dos processos de trabalhos nas equipes de saúde
8. Envolve as mudanças curriculares nas instituições de ensino

Tal fato foi identificado durante as diferentes apresentações das experiências dos diferentes projetos PET-Saúde. Assim, medidas de sustentabilidade das experiências apresentadas pelos projetos devem ser tomadas para garantir um fortalecimento dessa integração entre a academia, os diferentes serviços de saúde e a sociedade.

Considerando a compreensão de que o “SUS é interprofissional” [2], todas as práticas educativas e de assistência lá desenvolvidas por si só requerem uma atuação colaborativa. Entretanto nem sempre isso se dá de maneira intencional. A intencionalidade em desenvolver a colaboração, dentro de uma perspectiva teórica e metodológica, é um aspecto central nas iniciativas de Educação Interprofissional (EIP) [5]. A ampla compreensão sobre os fundamentos teóricos e práticos que envolvem a interprofissionalidade são de suma importância para o desenvolvimento de um cuidado em saúde mais voltado para as necessidades reais dos territórios.

4. Conclusões

Essa ação auxiliou na avaliação dos programas, fortaleceu a integração dos envolvidos e contribuiu ainda para identificação dos elementos envolvidos com a superação dos desafios, aproximação às demandas/necessidades comuns, respeito e aprendizagem diante das diversas realidades. Sendo a primeira experiência de reflexão/avaliação da edição do PET-Saúde no estado.

O Inter-PET-Saúde da Paraíba foi um evento importante para se compreender melhor como os diferentes projetos do estado vinham trabalhando para fortalecer a integração ensino-serviço-comunidade e consequentemente o SUS na Paraíba.

O edital até então vigente buscou estimular ações de fortalecimento da gestão e assistência à saúde em diferentes níveis de atenção. Entretanto, percebeu-se limitações e potencialidades comuns a todos os projetos, tais como respectivamente, o curto prazo (apenas um ano) para o desenvolvimento das ações propostas, dificultando atingir objetivos traçados e, mesmo assim, uma qualificação satisfatória de estudantes, profissionais de saúde e da comunidade envolvida de forma direta (bolsistas ou voluntários dos projetos) e indireta (gestores, profissionais de saúde e usuários dos campos de atuação dos projetos).

Todos os projetos tinham como elo principal o estímulo e o desenvolvimento da interprofissionalidade. Sendo assim, percebeu-se durante o evento o quanto a EIP e o trabalho colaborativo são primordiais para garantir um cuidado em saúde integral e equânime.

Por fim, o cordel produzido durante as discussões pode transmitir um pouco desta experiência:

*“Só o amor ilumina,
Reuniu na sala
João Pessoa, Cuité e Campina!*

*O PET-Saúde fascina
E também nos ensina
Que a interprofissionalidade
Faz sucesso em qualquer cidade*

*No quesito sustentabilidade
A produção de conhecimento
Teve à vontade*

*Para fortalecer o trabalho em equipe
E promover a integralidade*

*E sobre as limitações
Vixe, houve algumas reclamações
O tempo de vigência foi pouco,
E deixou todo mundo apressado
Houve pouca comunicação
Por parte das gestões e de alguns gestores,
Afetando nossa integração!*

*Pense num momento crítico
O PET nesse cenário político
Mas, tivemos experiências exitosas
Que podemos mencionar:*

*Primeiro, o diagnóstico situacional foi necessário
realizar,
Revisão de protocolos para melhorar
E a interprofissionalidade para aprender e ensinar*

*Agora para terminar
Hoje aqui estamos para celebrar
E conhecimento compartilhar*

*E quando para casa voltar,
Vamos rir para não chorar
Que pena que o PET-Saúde dessa vigência vai acabar.
(Elis Inácio, Angela Dornellas, Janaina, Jean -
Integrantes PET-Saúde UFPB/SMS/JP, 27 de julho de
2023)*

5. Referências

- [1] PEREIRA, F; SANTOS, G. (org) Práticas colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde [recurso eletrônico] / Pereira, Fillipe; Santos, Gracielle (org). - 1. ed. Natal, RN: Insecta Editora, 2021. 330 p.; PDF.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 422, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 5 de março de 2010. Seção 1, p. 53.
- [3] MENDES, T. DE M. C. et al. Contributions and challenges of teaching-service-community integration. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 29, p. e 20180333, 2020.
- [4] TOASSI, R. F. C.. Interprofissionalidade e formação na saúde : onde estamos? [recurso eletrônico]. 1.ed. – Porto Alegre: Rede UNIDA, 2017. p. 14-27. Disponível em: <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-vivencias-em-educacao-na-saude/vol-06-interprofissionalidade-e-formacao-na-saude-pdf>. Acesso em: 08 nov. 2023.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde através da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) pelo fomento, coordenação, avaliação e acompanhamento dado a estes e tantos outros projetos em períodos de dificuldades o PET-Saúde foi resistência e apoio a quem faz o SUS.

À UFCG, por meio da Pró-Reitoria de Extensão pelo apoio dado para essa edição especial e o acolhimento dos produtos dessa experiência interinstitucional.

Ao Centro de Educação e Saúde, através da Direção de Centro, as instâncias superiores da

Universidade Federal de Campina Grande. Assim como, o envolvimento e apoio da IV Gerência Regional de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde e as Secretarias Municipais de Saúde de Cuité e de Nova Floresta por meio de seus profissionais, equipes, parceiros e comunidade, agradecemos a todos.

Ao Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da UFCG pelo apoio e suporte de todos os setores. Aos profissionais, estudantes e comunidade que acolheu e participou de todas as etapas.

Ao CCS/UFPB pelo suporte logístico e apoio para a realização do evento.

A todos os envolvidos da UEPB, parceiros e equipe pelo trabalho desempenhado e apoio dado.

2. A EXPERIÊNCIA DO GT 01 PET-SAUDE/UEPB: GESTÃO DE CUIDADO NA HIPERTENSÃO E DIABETES

Wallyson Junio Santos de Araújo¹, Izabela Cristina Alves Soares Sá², Matheus Henrique Ramos Adelino³, Anna Inês de Farias Silva⁴, Jamily Alves Vieira dos Santos⁵, Bruno de Farias Moura⁶, Ana Beatriz Costa Xavier⁷, Ayrton Adilson Barbosa Ferreira da Silva Alves⁸, David Fernandes de Souza Cordeiro⁹, Laudeci Brito Batista¹⁰, Lindomar de Farias Belém¹¹, Francinaldo do Monte Pinto¹², Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino¹³
lindomardefariasbelem@servidor.uepb.edu.br, laudecibritobatista@gmail.com e wallyson.araujo@aluno.uepb.edu.br

Resumo: O Grupo de Trabalho (GT 1) - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do Programa Educação pelo Trabalho para Saúde, PET-Saúde, Gestão e Assistência, através da vinculação entre Universidade Estadual da Paraíba e Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande realizou ações e confeccionou produtos para qualificar o cuidado das pessoas com hipertensão e diabetes na Atenção Primária à Saúde (APS) e alinhar os indicadores para garantia do financiamento do Programa Previne Brasil.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, Equipe de Saúde da Família, Estratégias de Saúde Nacionais.

1. Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) regulamentado pelas Portarias Interministeriais do Ministério da Saúde e Ministério do Trabalho nº 421 e 422, em 03 de março de 2010, objetiva a integração entre ensino, serviço e comunidade no Sistema Único de Saúde (SUS) contribuindo para o aprimoramento dos serviços de saúde ofertados e do conhecimento e habilidades de profissionais de saúde e estudantes de graduação da área da saúde [1].

Dito isso, cabe-nos mencionar que a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação para Saúde do Ministério da Saúde lançou em 2022 a 10ª edição do PET-Saúde com a temática Gestão e Assistência à Saúde com a oferta de bolsas para estudantes de graduação, professores e profissionais de saúde para encorajar ações vinculadas ao ensino e a aprendizagem por meio da realidade de trabalho no SUS, conforme Edital n 1/ 2022 para seleção de projetos para o PET-Saúde 2022/2023 [2].

A Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB (SMS-CG) obteve aprovação de um projeto no PET-Saúde/2022 e iniciou suas atividades em agosto de 2022. O projeto teve como foco o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) de Pessoas Idosas, Hipertensas e Diabéticas, em consonância com a Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010, na gestão e assistência em saúde, com ações voltadas à Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para o SUS, especialmente para as condições crônicas de saúde [3].

As condições crônicas de saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) constituem grande desafio para o SUS, pois, quando não assistidas, podem gerar altos custos com assistência hospitalar. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e APS agem como portas de entrada aos serviços de saúde e, por isso, necessitam de fortalecimento para acolhimento das demandas de saúde das condições crônicas [4].

Dessa forma, o objetivo prioritário do GT-01 PET-Saúde, vinculado ao projeto de Gestão e Assistência da parceria entre UEPB e SMS-CG, direciona-se à experiência e ao aprimoramento das ações na gestão em saúde na APS, às pessoas com Hipertensão e Diabetes, durante a trajetória de atuação compartilhada para qualificação do cuidado longitudinal.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência acerca das ações, vivências e produtos por ocasião da atuação compartilhada do GT 1 - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (GT-01) na gestão municipal do território sanitário de Campina Grande/PB, iniciado em setembro de 2022, com a preceptoría na SMS-CG,

1. Estudante de Graduação, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

2. Estudante de Graduação, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

3. Estudante de Graduação, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

4. Estudante de Graduação, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

5. Estudante de Graduação, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

6. Estudante de Graduação, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

7. Estudante de Graduação, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

8. Estudante de Graduação, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

9. Estudante de Graduação, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

10. Preceptora, Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, PB. Brasil.

11. Professora do Departamento de Farmácia, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

12. Professor do Departamento de Psicologia, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

13. Professora do Departamento de Educação Física, UEPB, Campus Campina Grande, PB. Brasil

e concluído em julho de 2023, com o término da edição do PET-Saúde.

O GT-01 é constituído de discentes dos cursos de graduação em Psicologia, Farmácia, Odontologia, Fisioterapia e de Educação Física da UEPB, sob preceptoría na SMS-CG e professores dos departamentos de Farmácia e de Psicologia, sob a coordenação geral de uma docente do Departamento de Educação Física.

A SMS-CG gerencia prestação de serviços e assistência em saúde para um território extenso com vistas no atendimento de uma população diversificada que conforme o último censo alcança o número de 419.379 habitantes e densidade populacional de 708,82 habitantes por km². Essa região é composta por 49 bairros, divididos de forma desigual em 4 zonas: Norte, Sul, Leste e Oeste, além dos distritos de Catolé, Galante, Marinho, Santa Terezinha e São José da Mata, cada um com características territoriais próprias [5]. Sua estrutura organizacional é composta de 4 diretorias: Diretoria de Planejamento e Regulação dos Serviços de Saúde, Diretoria Administrativa e Financeira, Diretoria de Vigilância em Saúde e Diretoria de Atenção à Saúde.

O território assistido pela SMS-CG engloba 7 Distritos Sanitários, onde estão localizadas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) em 84 imóveis que abrigam 119 Equipes de Saúde da Família (eSF), além de 4 Policlínicas, 4 Centros de Saúde e 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA's). As ações do grupo foram realizadas em parceria com a Diretoria de Assistência à Saúde, no âmbito das Doenças Crônicas, com foco no fortalecimento da APS.

3. Resultados e discussões

O projeto PET-Saúde na UEPB esteve envolvido em ações e formações direcionadas às condições de saúde crônicas e ao envelhecimento humano saudável, ministradas pela Diretoria Geral do Programa e Tutores dos GT's. As ações realizadas com orientação da preceptoría na SMS-CG, por este grupo, buscaram apoiar e fortalecer a APS a partir da qualificação dos indicadores de 6 e 7 (hipertensão e diabetes) do Programa Previne Brasil (PPB).

Deste modo, à medida que o grupo se familiarizou com a situação do território sanitário do município de Campina Grande frente às DCNT's, ênfase nas identificações das demandas prioritárias, traçou os diagnósticos e o plano de intervenção unidirecional específico às pessoas com diabetes e hipertensão com vistas na qualificação do processo de trabalho na APS, suprimento de recursos e garantia de insumos e operacionalização efetiva da tecnologia do sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão adotado no município, sendo responsável para exercer comunicação digital, alimentação e retroalimentação de dados como sistema de informação junto ao Ministério da Saúde (MS).

3.1 Análise de indicadores Programa Previne Brasil e elaboração de um plano de ação

O PPB representa o modelo de financiamento da APS e foi instituído através da Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Seu principal objetivo é ampliar o acesso da população ao SUS e fortalecer os laços entre a comunidade e a ESF. Isso é alcançado por meio de um sistema que leva em consideração a captação ponderada, o pagamento baseado em desempenho, incentivos financeiros com base em critérios populacionais e ações estratégicas [6].

Esses critérios variam de acordo com a finalidade de cada indicador. O pagamento por desempenho, por exemplo, é calculado com base em quatro grupos de ações estratégicas de saúde, que se desdobram em sete indicadores de pagamento por desempenho. Os indicadores 6 e 7 fazem parte do grupo de ações estratégicas de saúde relacionadas às doenças crônicas e se referem à proporção de pessoas com hipertensão que realizam consultas e medições da Pressão Arterial (PA) semestralmente, bem como à proporção de pessoas com diabetes que fazem exames de hemoglobina glicada (Hb1ac) e consultas no mesmo período [7].

Os indicadores 6 e 7 do PPB foram analisados e comparados a partir de fragilidades e potencialidades dos 7 distritos sanitários de Campina Grande, baseados nos resultados do último quadrimestre de 2021 (Q3) e do primeiro quadrimestre de 2022 (Q1). A partir disso, desenvolveu-se um plano de trabalho interventivo com a construção dos possíveis determinantes das fragilidades e potencialidades para alcance dos indicadores. O plano desenvolvido e apresentado à preceptoría para discussão e avaliação serviu como base para o desenvolvimento de ações no campo da gestão em saúde.

3.2 Pesquisa de disponibilidade de materiais básicos para o atendimento de hipertensos e diabéticos nas Unidades Básicas de Saúde

A primeira estratégia elaborada pelo GT - 1 consistiu no levantamento e disponibilidade de instrumentos e insumos indispensáveis ao atendimento e acompanhamento da pessoa com doença crônica, hipertensão e diabetes, em seu território. Finalizada a primeira etapa com o levantamento deu-se início à solicitação junto à gestão e distribuição dos equipamentos e materiais, a saber: estetoscópios, esfigmomanômetros, glicosímetros e tiras, bem como a verificação de computadores e servidor de internet para operacionalização do sistema de informação digital (prontuário eletrônico).

A etapa de levantamento foi realizada através de um formulário on-line (*Google forms*) encaminhado aos profissionais das 119 equipes da ESF através das gerências distritais, com o objetivo de identificar as necessidades nas UBS e permitir espaço e participação dos profissionais diretamente relacionados ao processo

de trabalho e execução dos procedimentos na APS. A devolutiva do formulário foi encaminhada para a Gerência de Materiais e Serviços da SMS-CG que atendeu a demanda e enviou com brevidade os artigos às UBS. O GT elaborou uma planilha para controle de entrega e recebimento dos artigos e insumos com base para o devido registro da descrição do item, quantidade e identificação de número de patrimônio para os casos dos equipamentos.

3.3 Estratégia de qualificação dos indicadores 6 e 7 do Previne Brasil

A estratégia consistiu em solicitar a disponibilidade das ESF para a proteção de quatro datas distribuídas nas semanas do mês de novembro de 2022, turnos manhã e tarde para realização de ações com ênfase nos indicadores 6 e 7 do PPB. O cronograma direcionava para captação de pessoas com hipertensão e diabetes conforme o critério de captação ponderada, determinante na alocação de recursos financeiros no âmbito do PPB para a APS.

Esse critério considera o número de indivíduos cadastrados na abrangência da UBS e incorpora as singularidades territoriais no contexto das vulnerabilidades sociais. O registro dos cidadãos é realizado através da utilização dos números do Cadastro de Pessoa Física (CPF) e do Cartão Nacional de Saúde (CNS) que são inseridos no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) ou no Sistema de Coleta de Dados Simplificados, conforme estabelecido pelo MS [7].

Para as atividades do mês de novembro de 2022 elaborou-se um convite (Figura 1), uma planilha com as datas das atividades voltadas às pessoas com hipertensão e diabetes, e um memorando com detalhamentos dos objetivos estratégicos para alavancar os indicadores 6 e 7 do PPB. A articulação da estratégia para planejamento e realização das ações deu-se através do sistema oficial de comunicação, e da ferramenta *WhatsApp* com a publicação às gerências distritais e Coordenação da Pasta Técnica de Doenças Crônicas.



Figura 1 - Convite para a Estratégia de Qualificação dos indicadores 6 e 7 do Previne Brasil.

Considerando que o município possui 119 equipes de saúde da família e que a proposta implica em uma ação por semana, ao longo de um mês, estimou-se um

total de 119 ações, multiplicadas pelas 4 semanas, resultando em uma estimativa de 476 ações mensais. Além disso, ao considerar que cada equipe realizaria 10 atendimentos, mínimos, por turno, durante o horário diurno da UBS, a projeção se amplia para 476 ações, multiplicadas por 20 atendimentos, o que gera uma nova estimativa de 9.520 pessoas atendidas por mês. Determinando impacto direto na captação ponderada requerida pelo PPB.

A proposta apresentada pelo GT-1 conferiu autonomia às equipes da ESF para executar as ações da maneira que melhor se adequassem às suas rotinas de trabalho. Isso foi possível, pois a temática em questão estava alinhada com o escopo de atuação da APS no que diz respeito à hipertensão e diabetes. Houve resposta positiva dessa estratégia que gerou o total de 216 ações apenas no mês de implantação, novembro de 2022, o que representa quase 45,3% da estimativa inicial. Considerando os atendimentos diários é possível inferir que foram efetuados até 4.320 cadastros apenas no mês de novembro de 2022. A estratégia foi reavaliada contemplando todos os resultados, vantagens e desvantagens, descritas no Quadro 1.

VANTAGENS	DESVANTAGENS
Destaques para alguns distritos	Falhas na comunicação da estratégia entre gerências e suas equipes.
Qualificação da vinculação das equipes de APS ao Programa Previne Brasil	Algumas gerências não apresentaram a disponibilidade de agenda/informação de datas para realizar as ações
Reaproximação das equipes APS à população de pessoas com DM e HAS	Falhas na compreensão/interpretação o da estratégia prévia à informação às equipes
Reaproximação e reconstrução de vínculo entre Assistentes Comunitários de Saúde, ESF e população.	Fragilidades na comunicação entre grupo gestor, gerências e equipes.
Fortalecimento e qualificação dos indicadores 6 e 7 a médio e longo prazo	Resposta real tardia, pois necessita esperar os resultados do próximo quadrimestre do PPB.

Quadro 1 - Vantagens e desvantagens identificadas a partir da Estratégia de qualificação dos indicadores 6 e 7 do Previne Brasil

3.4 Produção, revisão e entrega de material consultivo para operacionalização no Sistema Saúde de Verdade

Os resultados dos indicadores 6 e 7 do PPB em Q3 de 2021 e Q1 de 2022 estiveram abaixo da média, diferentemente dos demais indicadores. Entretanto, não se pode assumir que esses resultados pressupunham

que as equipes da ESF não estivessem gerando atendimentos conforme preconizado às pessoas com hipertensão e diabetes, como: encaminhamento para cardiologista, endocrinologista, aferição da PA (pressão arterial) e solicitação de Hb1ac. Uma das hipóteses levantadas pelo GT - 1 para o não espelhar real do panorama de acompanhamento na APS, junto à preceptoria, foi dentre outros fatores, a dificuldade em operacionalizar o Sistema de Prontuário Eletrônico do Cidadão, à época (ferramenta privada).

Diante do exposto, foi construído um material consultivo a partir do ambiente de telas do sistema percorridos por ocasião do cadastro e atendimento do usuário com hipertensão e diabetes. Para melhor didática foram realizadas as capturas de telas da plataforma e conferidas orientações autoinstrucionais. A produção do material consultivo foi realizada usando a plataforma de design digital "Canva" com o objetivo de construir um conteúdo claro e didático para a melhor compreensão dos seus destinatários. Com intuito de envolver as equipes no processo de construção do material consultivo, a ESF da UBS Ronaldo Cunha, equipe piloto, validou a proposta, dispondo-se para execução inicial das ações de gestão e para posterior, ampliação para todas as equipes de saúde do município.

Em 30 de novembro de 2022, integrantes do Grupo de Trabalho de Gestão em Saúde - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas junto à preceptoria visitaram a UBS para efetivar presencialmente a validação do instrumento de consulta para os profissionais da APS. Na oportunidade, a equipe conheceu o enfermeiro da ESF local, apresentou o material e discutiu sobre sua aplicabilidade com *feedback* positivo após a inserção dos ajustes propostos pela equipe da UBS.

Posteriormente o material foi enviado para todas as equipes da ESF intitulado "Previne Brasil: Indicadores 6 e 7". Material consultivo profissional para uso do sistema: cadastro, prontuário e acompanhamento da pessoa com doença crônica, Hipertensão e Diabetes, na Atenção Primária à Saúde, ver Figura 2.



Figura 2 - Capa do Material Consultivo para Profissionais da APS.

Este guia, com 55 páginas, foi criado para fornecer orientações sobre o cadastramento de pesquisa de

pacientes, abertura e pesquisa de prontuários, solicitação de exames de Hb1ac, registro de atendimentos com medição de pressão arterial, além de incluir os principais códigos relacionados à HAS e DM de acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a Classificação Internacional de Atenção Primária (SIAP) e o Sistema de Gerenciamento de Tabela de Procedimentos, Medicamentos e Órteses/Próteses e Materiais especiais (OPM) do SUS (SIGTAP), solicitados no ato do cadastramento e inserção e de dados no prontuário eletrônico.

3.5 Elaboração de adesivos de identificação de hipertensos e/ou diabéticos

Para aproximação da equipe da ESF aos usuários e para facilitar a identificação do público com hipertensão e diabetes, foi elaborada a proposta de construção de adesivos sinalizadores. O formato foi proposto para ser fixado ao CNS dos usuários SUS e, assim, aperfeiçoar a assistência na APS a partir do reconhecimento facilitado da prévia condição de saúde do indivíduo.

Foram elaborados 10 modelos de adesivos na plataforma Canva, Figura 3. A proposta foi apresentada e debatida em reunião com Grupo de Trabalho de Gestão em Saúde - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas, preceptoria e tutoria e selecionada com unanimidade a opção disponível na Figura 3. Após os ajustes de edição, as versões finais foram encaminhadas para produção. Houve adiamento da produção por questão licitatória quanto ao serviço de gráfica e insumos, mas foi retomada em agosto do corrente ano para a devida produção do material e disponibilização às equipes.



Figura 3: Versões Finais do Design dos Adesivos para Identificação de Hipertensos e/ou Diabéticos

3.6 Produção da Linha de Cuidado da Pessoa com Doença Crônica em Campina Grande Hipertensão e Diabetes

As linhas de cuidado são modelos técnicos que apresentam o panorama da oferta de ações de saúde no SUS. Têm como principais objetivos favorecer a comunicação entre os serviços de saúde, esquematizar os fluxos assistenciais nos diferentes níveis de atenção e demonstrar o percurso do usuário na rede de atenção à saúde de acordo com sua necessidade [9]. Com intuito de fornecer aos profissionais de saúde uma ferramenta didática para auxiliar na orientação para o acesso dos serviços, de acordo com a necessidade ou

em caso de encaminhamento, o GT-01 construiu o fluxograma da linha de cuidados da pessoa com HAS e DM.

O material foi produzido pelo GT-01 na plataforma de design gráfico, Canva, em conjunto com a preceptoría da SMS-CG com objetivo de esquematizar o fluxo assistencial da pessoa com doença crônica em Campina Grande destacando os atributos, e responsabilidades de cada nível de atenção à saúde, como também os pontos de atenção nos quais o usuário SUS pode ter acesso aos serviços e ações em saúde.

4. Conclusões

A proposta PET-Saúde é unir ensino e serviço de saúde, de modo a beneficiar a população por meio do trabalho, sendo esse o propósito das ações do Grupo de Trabalho (GT 1) - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do projeto PET-Saúde: Gestão e Assistência da parceria entre UEPB e SMS-CG, vinculado a 10a Edição - Gestão e Assistência do Programa PET-Saúde.

O trabalho desempenhado pelo GT-01 em face ao cumprimento do Plano Interventivo proposto apresentou contribuições para os usuários do SUS à medida que introduziu resultados e geraram produtos, ferramentas de gestão, que facilitou processos e qualificou a assistência à saúde na APS com ênfase nas DCNT, hipertensão e diabetes. Desta forma, atuou na perspectiva de trabalho do território e consolidou habilidades para os próprios membros do grupo a partir da interação com o ambiente prático do planejamento em gestão à intervenção em saúde.

Deste modo, as ações corroboraram com a Agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) por incorporar produtos potenciais para o alcance e adequação das metas brasileiras, uma vez que estão voltadas à melhoria da qualidade de vida da população geral e da população com DCNT [10]. Propiciou fortalecimento da educação em saúde, identificação e sinalização do usuário com hipertensão e/ou diabetes, qualificação do acompanhamento na APS e outros.

Dito isso, cabe-nos mencionar que a experiência apresentada neste relato aponta o potencial de intervenção transformador das ações, possível pelo estabelecimento da parceria do programa de extensão universitária da UEPB com o cenário de prática, no campo da gestão, fundamentada na expressa relevância da colaboração ensino-serviço-comunidade com vistas no impacto social, econômico, redução da mortalidade de pessoas por doenças crônicas e para o fortalecimento das Políticas Públicas.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial n 421 de 3 de Março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html Acesso em: 29 out 2023.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. 10ª Edição - Gestão e Assistência. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude/10a-edicao-gestao-assistencia> Acesso em: 29 out. 2023.

[3] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2011/img/07_jan_portaria4279_301210.pdf Acesso em: 27 set. 2023.

[4] SILVA, F. J. A. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis como um problema de saúde pública: uma revisão sistemática. *Conjecturas, [S.l.]*, v. 22, n. 16, p. 864–873, 2022. Disponível em: <https://www.conjecturas.org/index.php/edicoes/article/view/2040>. Acesso em: 11 dez. 2023.

[5] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Panorama do Censo 2022. 2023.

Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/> Acesso em: 29 ou. 2023.

[6] BRASIL. Portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019. Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/arquivos/portaria-no-2-979-de-12-de-novembro-de-2019.pdf> Acesso em: 15 jul. 2023.

[7] BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção primária à saúde. Nota Técnica n 12 de 2022. Indicadores de Pagamento por Desempenho do Programa Previne Brasil (2022) de que trata a Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 que alterou a Portaria GM/MS nº 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/pagamento-por-desempenho/arquivos/nota-tecnica-no-12-2022-saps-ms.pdf> Acesso em: 16 jul. 2023.

[8] BRASIL. Ministério da Saúde. Capitação ponderada. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/previne-brasil/componentes-do-financiamento/capitacao-ponderada> Acesso em: 30 out. 2023.

[9] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html. Acesso em: 02 out. 2023.

[10] BRASIL. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão. Instituto de Pesquisa e Economia Aplicada. ODS – Metas nacionais dos objetivos de desenvolvimento sustentável. Agenda 2030. 2018. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/8855/1/Agenda_2030_ods_metas_nac_dos_obj_de_desenv_susten_propos_de_adequa.pdf Acesso em: 11 nov. 2023.

Agradecimentos

À Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Ronaldo Cunha Lima pela colaboração, receptividade e atenção.

À Coordenação Geral do PET-Saúde UEPB, em nome da professora Dra. Dóris Nóbrega, pela disposição, à Universidade Estadual da Paraíba, pela atenção do corpo docente e tantos outros atributos;

À Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande pela receptividade e acolhimento, em especial à pasta de Saúde Materno-Infantil e ao Ministério da Saúde pela possibilidade de trabalhar gestão em saúde na 10ª edição do PET-Saúde.

Financiamento

Esse estudo é fruto do processo de trabalho do Grupo de Trabalho (GT 1) - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas do projeto PET-Saúde: Gestão e Assistência da parceria entre UEPB e SMS-CG, vinculado a 10ª Edição - Gestão e Assistência do Programa PET-Saúde, inscrito sob o edital no 1/2022 da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, SGTES do Ministério da Saúde e, portanto, recebeu apoio financeiro e suporte institucional das instituições supracitadas.

3. A IMPORTÂNCIA DA INTERDISCIPLINARIDADE NA PERSPECTIVA DE INTEGRANTES DO PET - SAÚDE

Hebert Nuno Miguel Alves, Bianca Joyce Souza Dantas¹, Adson Albuquerque Silva do Nascimento², Janaina Araujo Batista², Gracielle Malheiro dos Santos³, Natalia Fernandes do Nascimento²; Sabrina Márcia Resende de Almeida Santos Cunha², Gigliola Marcos Bernardo de Lima⁴, Egberto Santos Carmo⁵, Heloisy Alves de Medeiros Leano⁴, Ana Cristina Silveira Martins⁶

heloisy.alves@professor.ufcg.edu.br e martinsanaacs@gmail.com

Resumo: A interdisciplinaridade assume um papel central no panorama acadêmico, transcendendo barreiras para promover uma compreensão mais abrangente e integrada. O escopo deste trabalho consistiu em relatar a experiência obtida pelos integrantes do PET – Saúde, por meio da realização de ações, destacando a importância da interdisciplinaridade para a formação profissional e comunidade assistida. As atividades efetivadas, não só fortalecem a formação acadêmica, mas também se revela vital para enfrentar os desafios contemporâneos em diversas áreas.

Palavras-chaves: *Interdisciplinaridade, PET – Saúde, Formação Profissional, Saúde Pública.*

1. Introdução

Instituído pela Constituição Federal de 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) foi concebido com o propósito de assegurar a saúde de todos os cidadãos brasileiros, de maneira abrangente e justa, em todo o território nacional [1]. Entretanto, tornar prático e cotidiano os fundamentos do SUS, não é simples e constitui-se como barreira para cumprir seus princípios [2].

Para atender às suas premissas, o Sistema Único de Saúde (SUS) estrutura-se em três níveis de atenção à saúde: primário, secundário e terciário. Essa coordenação integrada visa proporcionar aos cidadãos brasileiros a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação do direito inalienável à saúde. Destacando-se como um instrumento crucial nesse processo, a Atenção Primária à Saúde (APS) que é reconhecida como o principal ponto de contato entre cidadãos e profissionais da saúde, desempenhando um papel fundamental na melhoria das condições de vida da população [3].

Reconhecendo a importância crucial da Atenção Primária à Saúde (APS) na melhoria da prestação de serviços, o Ministério da Saúde (MS) implementou, em 1994, o Programa de Saúde da Família (PSF), posteriormente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF). A iniciativa foi concebida para reorganizar a

assistência em saúde, inicialmente centrada na relação entre doença e médico, com o objetivo de transformá-la em um modelo assistencial fundamentado no atendimento integral dos indivíduos. Esse novo paradigma destaca-se pela atuação de uma equipe multiprofissional, visando estabelecer um cuidado abrangente aos pacientes [4]. Posto isto, se faz necessário destacar que esses programas e políticas governamentais desempenham um papel crucial na garantia de que os serviços de saúde sejam acessíveis a todos os cidadãos, abordando de maneira abrangente suas necessidades. Essas iniciativas visam estabelecer uma estrutura que proporcione assistência integral, indo além do tratamento de doenças, para abranger a promoção da saúde e a prevenção de enfermidades [5]. Ao alinhar programas e políticas governamentais a essa visão integrada, é possível construir um sistema de saúde eficiente e capaz de atender plenamente às diversas demandas da população.

Diante do exposto, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) emerge como mais uma ferramenta estratégica. Criado pelo Ministério da Saúde em colaboração com o Ministério da Educação, esse programa visa contribuir para a reconfiguração do modelo assistencial. Sua abordagem vai além de considerar os cidadãos meramente como pacientes em busca de tratamento médico, reconhecendo a necessidade de serviços de saúde pública abrangentes. Um dos objetivos fundamentais do PET-Saúde é "contribuir para a formação de profissionais de saúde com perfil adequado às necessidades e políticas de saúde do país". Além disso, outro objetivo do PET - Saúde é "desenvolver atividades acadêmicas em padrões de qualidade de excelência, mediante grupos de aprendizagem tutorial de natureza coletiva e interdisciplinar" [6].

Dessa forma, agregando o que é descrito nos objetivos do programa, a décima edição do PET - Saúde, que possui ramificações espalhados por todo o Brasil, teve um dos seus grupos de atuação sediados na região do Curimatá Paraíba, mais especificamente nos municípios de Cuité e Nova Floresta.

1. Estudantes de Graduação, UFCG, *Campus* Cuité, PB, Brasil.

2. Preceptores do PET-Saúde, Prefeitura Municipal de Cuité, Secretaria Municipal de Saúde, Cuité, PB, Brasil.

3. Coordenadora Geral do PET-Saúde, Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus* Cuité, PB, Brasil.

4. Tutora do PET-Saúde – Professora do curso de Enfermagem, UFCG, *Campus* Cuité, PB, Brasil.

5. Coordenador tutor do PET-Saúde, Professor do curso de Farmácia, UFCG, *Campus* Cuité, PB, Brasil.

6. Coordenadora tutora do PET-Saúde, Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus* Cuité, PB, Brasil.

Em Cuité, tiveram três grupos tutoriais (GTs), sendo dois deles alocados em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) e um na base da Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba (4ª GRS - PB). Na cidade de Nova Floresta-PB funcionaram dois grupos tutoriais situados em UBSFs.

A 4ª GRS - PB (Figura 1) abrange um total de doze municípios, sendo eles: Frei Martinho, Nova Floresta, Picuí, Cuité, Baraúna, Sossêgo, Cubati, Nova Palmeira, Pedra Lavrada, São Vicente do Seridó, Damião e Barra de Santa Rosa, que diretamente foram beneficiados pelo PET - Saúde.



Figura 1 – Mapa da Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba.

Assim sendo, o trabalho em questão tem como objetivo relatar a experiência de integrantes do programa PET – Saúde, destacando a importância da interdisciplinaridade na formação profissional dos seus promotores e comunidade assistida. O público-alvo dessas atividades foi composto pelos usuários da área adscrita da UBSF Dr. Diomedes Lucas de Carvalho e comunidade da Quarta Região de Saúde da Paraíba.

2. Metodologia

Neste relato de experiência, explorou-se as vivências interdisciplinares vivenciadas pelos participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) ao longo do período compreendido entre julho de 2022 e julho de 2023. Essas experiências aconteceram na UBSF Dr. Diomedes Lucas de Carvalho e na sede da Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba, ambas localizadas no município de Cuité, Paraíba.

Ao focar as atividades dos grupos tutoriais, este relato destaca a importância central da abordagem interdisciplinar na concepção e execução das ações desenvolvidas pelos participantes. A interação entre estudantes dos cursos de Farmácia, Nutrição e Enfermagem do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité, enriqueceu a experiência, proporcionando uma compreensão abrangente e integrada das práticas de saúde.

Além disso, é evidenciado o impacto significativo dessas práticas interdisciplinares no aprimoramento profissional dos participantes. Este trabalho visa não apenas compartilhar vivências, mas também ressaltar como a integração de conhecimentos e habilidades de diferentes áreas contribuiu para uma abordagem mais holística no contexto da saúde, alinhando-se aos objetivos do PET-Saúde e promovendo uma visão mais ampla e integrada do papel do profissional de saúde na sociedade.

3. Resultados e Discussões

A interdisciplinaridade desempenha um papel essencial no âmbito da saúde, sendo crucial para atender às demandas da população diante da complexidade do processo saúde-doença. Reconhece-se que uma abordagem fragmentada em áreas isoladas não é suficiente para promover integralmente a saúde da população. É necessário integrar diferentes disciplinas e perspectivas para compreender e abordar de maneira abrangente as variadas dimensões da saúde, considerando fatores biológicos, sociais, psicológicos e culturais. Ao adotar uma abordagem interdisciplinar, é possível formar uma visão mais holística, promovendo intervenções mais eficazes e adaptadas às necessidades específicas de cada indivíduo e da comunidade em geral. Essa integração de conhecimentos contribui para um cuidado mais completo e alinhado com os princípios de uma saúde verdadeiramente integral [7].

Além disso, é crucial destacar que os desafios enfrentados pela população desencadearam uma mudança de enfoque dos profissionais da saúde em direção à interdisciplinaridade. Isso ocorreu à medida que se percebeu que os conhecimentos adquiridos na formação de profissionais específicos não eram suficientes para enfrentar essas adversidades [8]. Diante desse cenário, foram concebidas iniciativas visando a integração e compartilhamento de conhecimentos entre os participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) ao longo de sua vigência, com o objetivo de abranger o maior número possível de usuários e atender a diversas necessidades distintas. Essa abordagem visa não apenas superar as limitações individuais, mas também promover uma compreensão mais abrangente e colaborativa das complexidades presentes no contexto da saúde, refletindo em práticas mais eficazes e centradas nas demandas diversificadas da população.

O grupo tutorial presente na sede da Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba, visualizando a sua particularidade, já que a mesma é um suporte para os doze municípios que compõem essa região, buscou realizar vídeos rápidos de promoção à saúde, os quais traziam conhecimentos de áreas diversas. Durante suas confecções, procurou-se não ultrapassar um minuto e meio de duração, com o intuito de evitar que o conteúdo se tornasse monótono e pouco cativante, buscou-se proporcionar uma abordagem mais dinâmica e envolvente. Nesse período de produção, o

compartilhamento de informações entre os integrantes do programa, sobre os medicamentos utilizados para o tratamento das enfermidades, formas de prevenção, dietoterapia, entre outros, foram ricos e muito relevantes para o aperfeiçoamento profissional dos mesmos (Figura 2). Dentre os temas abordados nas mídias estavam: Lúpus Eritematoso Sistêmico, Hanseníase, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Assim sendo, os vídeos foram repassados para os profissionais de saúde dos municípios da referida região de saúde, sendo transmitidos em plataformas digitais oficiais de cada um deles.



Figura 2 – Momento de produção dos vídeos educativos pelos alunos.

O GT inserido na UBSF Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, em conjunto com todos os profissionais, planejaram e desenvolveram diversas atividades, destacando nesse relato a Feira da Saúde, a qual propiciou as seguintes ações a comunidade: educação nutricional, avaliação nutricional, uso de fitoterápicos, conscientização dos cidadãos acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), esclarecimentos referentes à saúde bucal (Figura 3), aferição de pressão, teste de glicemia (Figura 4) e oferta de procedimentos, como os testes rápidos.



Figura 3 – Espaço para esclarecimento acerca da saúde bucal.



Figura 4 – Prestação de atendimentos à comunidade.

O objetivo da feira de saúde foi proporcionar uma exposição abrangente dos cuidados com a saúde aos participantes. Essa abordagem colaborativa e integrativa demonstrou o comprometimento dos participantes em proporcionar uma experiência mais rica e envolvente, transcendendo as barreiras tradicionais. A busca pela compreensão holística e a troca de perspectivas enriqueceram a Feira, tornando-a não apenas um evento educacional, mas também uma oportunidade para a construção de conhecimentos mais amplos e interdisciplinares sobre práticas de saúde. [9]

4. Conclusões

A participação de nós, discentes dos cursos de graduação, no PET - Saúde, foi de grande valia, pois, questões como a interdisciplinaridade, abordada durante o relato, poucas vezes é discutida em sala de aula. Dessa forma, o programa serviu como, meio pelo qual, essa ferramenta pedagógica, de forma prática, pôde fazer parte da nossa formação enquanto profissionais da saúde. Foi a partir dessa experiência que, nosso conhecimento, por vezes direcionado apenas no âmbito de nossa formação, foi redirecionado à outras áreas, nos servindo como exemplo do quanto é necessário ampliar os horizontes e entendermos o quão pouco ainda somos conhecedores, para assim, nos tornarmos, diariamente, pessoas e profissionais melhores.

5. Referências

- 1] AITH, F. *et al.* Os Princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. *Revista de Direito Sanitário*, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 10 - 39, março/junho, 2014.
- [2] SILVA, L. A. A. *et al.* Educação permanente em saúde na atenção básica: percepção dos gestores municipais de saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Brasil, v. 38, n. 1, 2017.

[3] BARRETO, A. C. O. *et al.* Percepção da equipe multiprofissional da Atenção Primária sobre educação em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasil, v. 72, n. 1. p. 278 - 285, 2019.

[4] DALPIAZ, A. K.; STEDILE, N. L. R. ESTADO, DESENVOLVIMENTO E CRISE DO CAPITAL: V JORNADA INTERNACIONAL DE POLÍTICAS PÚBLICAS, n. esp., 2011. São Luís, Maranhão. *Estratégia Saúde da Família: reflexão sobre algumas de suas premissas*. São Luís: Universidade Federal do Maranhão, 2012.

[5] SCHNEIDER, S. A.; MAGALHÃES, C. R.; ALMEIDA, A. N. Percepções de educadores e profissionais de saúde sobre interdisciplinaridade no contexto do Programa Saúde na Escola. *Interface: comunicação, saúde, educação*, Botucatu, 2022.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil*. Brasília, 2021.

[7] VILELA, E.M.; MENDES, I. J. M. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Rev Latino-am Enfermagem*. São Paulo, v. 11, n. 4, p. 525-531, 2003.

[8] SCHERER, M. D. A; PIRES, D. E. P; JEAN, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. Brasil, v.18, n.11, p. 3203-3212, 2013.

[9] AMORIM, D.S; GATTÁS, M. L. B. Modelo de prática interdisciplinar em área na saúde. *Medicina*. Ribeirão Preto, v. 40, n. 1, p. 82-84, 2007.

Agradecimentos

Agradecemos ao Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET- Saúde), considerando, que por meio da nossa inserção ao programa, tivemos a possibilidade de vivenciar o cotidiano da Unidade Básica de Saúde Família Dr. Diomedes Lucas de Carvalho e da Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba, assim como, pelo privilégio de conhecer a comunidade, além de poder planejar e executar ações que nos possibilitaram vivenciar na prática a interdisciplinaridade. Agradecemos aos profissionais de saúde de ambas as instituições que foram nosso elo com a comunidade e nos permitiram auxiliar na prestação da promoção de saúde a população, assim como agradecemos pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades. Somos gratos também às coordenadoras e tutoras dos nossos grupos tutoriais, as quais nos guiaram no planejamento das ações e conhecimentos para melhor execução das atividades e obtenção de conhecimentos.

4. ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL DO PROGRAMA PET-SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Rômulo Valério Marinho Lima, Pedro Vinicius Alves Bezerra César¹, Adson Albuquerque Silva do Nascimento²,
Janaina Araujo Batista², Gracielle Malheiro dos Santos³, Heloisy Alves de Medeiros Leano⁴,
Ana Cristina Silveira Martins⁵

heloisy.alves@professor.ufcg.edu.br e martinsanaacs@gmail.com

Resumo: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) representa uma iniciativa interdisciplinar e multiprofissional que integra a formação acadêmica na área da saúde com a prática profissional. Desta forma, este trabalho tem por objetivo elucidar um breve relato de experiência da atuação do Grupo de Trabalho (GT1) no âmbito da Atenção Primária à Saúde. Durante a décima edição do PET-Saúde, foram desenvolvidos diversos planejamentos, ações, eventos, capacitações e campanhas na Unidade Básica de Saúde Diomedes Lucas de Carvalho no Município de Cuité, Paraíba. A vivência no programa PET-Saúde em equipes de saúde da atenção básica proporcionou experiências práticas, contribuindo para o desenvolvimento de ações educativas, preventivas e assistenciais, visando aprimorar a formação dos estudantes e elevar a qualidade dos serviços prestados à comunidade.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, PET-Saúde e Equipe multiprofissional

1. Introdução

No ano de 1948 a Organização Mundial da Saúde (OMS), a partir da carta de princípios de 7 abril do mesmo ano reconhece o direito Universal à saúde e a obrigação do Estado como agente responsável pela promoção e proteção da saúde da população. Além disso, o conceito de saúde foi formulado como o estado mais completo de bem estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidades, nesse contexto surge uma visão holística de saúde que deve contemplar todos os âmbitos do indivíduo (Scliar, 2007).

O acesso da população à Atenção Primária à Saúde (APS) representa um avanço importante para melhora da saúde e qualidade de vida da comunidade, muito disso se deve a Estratégia Saúde da Família (ESF), adotada pela Política Nacional de Atenção Básica. No âmbito da APS, propõe-se ultrapassar os paradigmas do modelo biomédico a partir de uma assistência preventiva com base na longitudinalidade, integralidade e capilaridade do cuidado, para isto, é preciso que os

profissionais que atuam na luz da APS tenham capacidade de garantir uma assistência integral e resolutive para comunidade (Bezerra 2019; Rodrigues, 2015).

Nas últimas décadas, a formação dos profissionais de saúde tem sido objetivo de diversas análises e discussões, com finalidade de buscar alternativas para superar as lacunas do ensino. Uma destas problemáticas é a gritante dicotomia entre conhecimento teórico e prático na saúde, isto leva a uma formação fragmentada que gera profissionais despreparados para vivência profissional, refletindo em uma assistência de menor qualidade para população (Vasconcelos, 2016).

No contexto de integrar as instituições de ensino superior nos serviços saúde, os Ministérios da Educação e Saúde criaram políticas públicas destinadas a reorientar a formação, abrindo espaços para integração dos estudantes nos ambientes de trabalho, propiciando a possibilidade de desenvolvimento de habilidades técnicas, cognitivas e de trabalho em equipe (Brasil, 2006; Alves, 2015).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) foi uma das soluções para sanar a problemática supracitada. Criado em 2008 pelo Ministério da Saúde em parceria com o da Educação o Programa PET-Saúde surge com objetivo de subsidiar a formação dos profissionais de saúde, tendo como fio-condutor o desenvolvimento de atividades baseadas na integração ensino-serviço-comunidade e orientadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) (Brasil 2008; Faria, 2018; Morais, 2012).

Além disso, o PET-Saúde é uma importante ferramenta de consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS), constituindo uma ação intersetorial que fortalece a APS a partir da integração das instituições de ensino superior com os serviços de saúde, visto que a partir dos grupos tutoriais é possível desenvolver diversas atividades com a comunidade e com os profissionais, propiciando assim mais acesso a educação permanente e popular em saúde (Lima, 2016).

Neste contexto, o presente trabalho objetiva descrever um relato de experiência vivenciado por discentes, profissionais de saúde, coordenadoras, tutora

1. Estudantes de Graduação, UFCG, *Campus* Cuité, PB, Brasil.

2. Preceptores do PET-Saúde, Prefeitura Municipal de Cuité, Secretaria Municipal de Saúde, Cuité, PB, Brasil.

3. Coordenadora Geral do PET-Saúde, Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus* Cuité, PB, Brasil.

4. Tutora do PET-Saúde – Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus* Cuité, PB, Brasil.

5. Coordenadora tutora do PET-Saúde, Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus* Cuité, PB, Brasil.

e preceptores que participaram do Programa PET-Saúde durante o período de 2022 a 2023 na cidade de Cuité, com intuito de mostrar a importância de programas de extensão universitária na graduação para os discentes e comunidade.

2. Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de experiência que seguiu o pressuposto metodológico de Mussi 2021, este caracteriza a modalidade relato de experiência como: “expressão escrita de vivências, capaz de contribuir na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, é reconhecida a importância de discussão sobre o conhecimento.”

O presente relato discorre sobre as vivências, experiências e expertises adquiridas pelo Grupo Tutorial 1 (GT1) da Universidade Federal de Campina Grande na edição Gestão e Assistência do Programa PET-Saúde, esta ocorreu durante o período de tempo de 1 ano, tendo início no mês de julho de 2022 e conclusão em julho de 2023. As cidades em que sediaram os Grupos Tutoriais foram Cuité e Nova Floresta, ambas situadas na microrregião do Curimataú do estado da Paraíba.

A cidade de Cuité foi o local de atuação do GT1 do PET-SAÚDE, onde o GT1 se integrou no âmbito da Atenção Primária atuando na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Diomedes Lucas de Carvalho.

A equipe do GT1 era composta por 8 discentes da UFCG: 2 da Enfermagem, 3 da Farmácia e 3 da Nutrição, 2 professores tutores, sendo uma delas docente do curso de Enfermagem e outra do curso de Nutrição e 2 preceptores que são trabalhadores da UBSF em questão, sendo um Odontólogo e uma Enfermeira. A imagem 1 apresenta equipe do GT1 na UBSF Diomedes.



Imagem 1- Equipe do GT1 na UBSF Diomedes.

Durante a vigência do programa foram elaboradas atividades que permitiram a integração dos discentes nos serviços de saúde. As atividades incluíram: ações de educação em saúde na forma de salas de espera, grupos de integração social, atividades de busca ativa em parceria com os agentes comunitários de saúde, eventos,

encontros, feiras de saúde e vigilância epidemiológica e em saúde. Além disso, destaca-se a atuação supervisionada na realização de procedimentos não invasivos como: aferição de sinais vitais, curativos simples, coleta de dados antropométricos e testes de glicemia capilar.

3. Resultados e Discussão

A comunidade reagiu de maneira favorável às iniciativas, proporcionando momentos singulares para a aprendizagem dos estudantes, da equipe e da própria comunidade. Além disso, observou-se que a receptividade da população aumentou progressivamente com o estabelecimento de vínculos, evidenciando, assim, a relevância desse aspecto.

As ações realizadas partiram dos indicadores da UBSF apresentados pela enfermeira, de reuniões realizadas com a equipe da UBSF, GT1, coordenadoras e tutora. Inicialmente o processo de gerir as problemáticas levantadas se mostrou desafiador, uma vez que a maioria dos discentes não tinham conhecimento no que tange gestão de problemas e eram de áreas distintas, entretanto alinhando os diferentes saberes e habilidades a primeira ação foi planejada e realizada.

Sendo assim, no mês de agosto de 2022 foram realizadas salas de espera sobre amamentação, com intuito de estimular o aleitamento materno seguro e eficaz, levando conhecimento para comunidade. A imagem 2 ilustra a referida ação.



Imagem 2- Ação do Agosto Dourado.

À medida que os meses transcorreram, o Grupo de Trabalho 1 (GT1) se familiarizou com as crescentes demandas, aperfeiçoando as habilidades de trabalho frente a uma equipe multiprofissional, resultando na imersão do grupo de forma natural no ambiente de trabalho. Isto mostra como as práticas de extensão universitária são benéficas, uma vez que há troca de saberes entre discentes, profissionais, docentes e comunidade, difundindo o conhecimento de forma

ampla, possibilitando assim um “aprendizado do mundo real” como afirma Agreli (2016).

A atuação multiprofissional do grupo foi, sem dúvida, um diferencial extraordinário ao longo da vigência do programa. Os diversos conhecimentos se integravam de maneira sinérgica, evidenciando a importância da multidisciplinaridade para a experiência acadêmica e pessoal dos estudantes. Essa abordagem enriquecedora não apenas promoveu um ambiente de aprendizado mais abrangente, mas também contribuiu significativamente para o desenvolvimento profissional e pessoal dos participantes.

Um exemplo da importância da integração dos múltiplos saberes foi o grupo de gestantes, nas ocasiões em que a temática era alimentação saudável, os alunos da nutrição complementavam os saberes da enfermagem sobre alimentação durante a gestação, contribuindo assim para a concretização dos saberes. A imagem 3 apresenta a ação do grupo de gestantes.



Imagem 3- Grupo de Gestantes

A dinâmica de trabalho em equipe vivenciada no GT1 proporcionou um olhar diferenciado e mais completo na saúde do indivíduo, contribuindo assim para formação de profissionais mais humanizados com uma visão mais ampla sobre os processos de saúde e doença.

A integração do GT1 na UBSF Diomedes gerou diversos frutos, em 1 ano de vigência do programa foram realizadas 17 ações de diversas temáticas, mais de 12 salas de espera, mais de 12 buscas ativa, feira de saúde, ações, eventos, capacitações e campanhas, isso fruto do empenho e da atuação de todos participantes que proporcionaram um espaço acolhedor para promoção de saúde da comunidade.

4. Conclusões

A integração do GT1 dentro serviço de saúde foi de grande importância para formação dos discentes, uma vez que foram desenvolvidas habilidades que não são adquiridas na graduação, sendo está a atuação dentro de uma equipe multiprofissional, dotada de saberes e ideologias diferentes que se unem para prestar uma assistência mais integral.

A atuação multiprofissional na graduação se mostrou uma experiência de grande importância, uma vez que foi possível criar uma visão mais holística de saúde, além de entender como o trabalho em equipe é importante na criação de uma assistência mais completa e integral. Outro ponto foi a oportunidade de ver a importância da atuação de cada profissional da APS.

Sendo assim, Programas como o PET-Saúde são de grande importância para o desenvolvimento profissional e pessoal dos discentes, sendo uma experiência ímpar que torna a graduação mais completa. Além disso, a integração da Acadêmica nos serviços de saúde traz melhorias para o mesmo, oportunizando ações como as protagonizadas pelo GT1 que contribuem para a integralidade da APS e para a saúde da comunidade.

Por fim, é preciso que haja mais investimentos em programas que proporcionem a integração da Universidade com os serviços de saúde, a fim de gerar trocas sinérgicas entre os acadêmicos e os trabalhadores.

5. Referências

- [1] AGRELI, Heloíse F.; PEDUZZI, Marina; BAILEY, Christopher. The relationship between team climate and interprofessional collaboration: Preliminary results of a mixed methods study. *Journal of interprofessional care*, v. 31, n. 2, p. 184-186, 2017.
- [2] ALVES, C. R. L. et al. Repercussões do programa de educação pelo trabalho para a saúde (PET-Saúde) na reforma curricular de escolas médicas participantes do programa de incentivos às mudanças curriculares dos cursos de medicina (promed). *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 39, p. 527-536, 2015.
- [3] Brasil. Ministério da Educação (MEC). Programa de Educação Tutorial – PET. *Manual de Orientações Básicas* Brasília: MEC; 2006.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde (MS). Portaria Interministerial MS/MEC nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). *Diário Oficial da União* 2008; 27 ago.
- [5] FARIAS-SANTOS, B. C. S.; NORO, L. R. A. PET-Saúde como indutor da formação profissional para o Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, p. 997-1004, 2017.
- [6] MORAIS, F. R. R. et al. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 10, p. 541-551, 2012.
- [7] LIMA, E. F. A. et al. Avaliação da Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, v. 20, p. 275-280, 2016.
- [8] MUSSI, R. F. F.; FORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista práxis educacional*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2021.
- [9] PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1525-1534, 2018.

[10] RODRIGUES, M. J.; RAMIRES, J. C. L.
ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA:
DESAFIOS PARA SUA CONSOLIDAÇÃO? O em
Uberlândia. Hygeia: Revista Brasileira de Geografia
Médica e da Saúde, v. 11, n. 20, p. 153, 2015.
[11] SCLIAR, Moacyr. História do conceito de saúde.
Physis: Revista de saúde coletiva, v. 17, p. 29-41, 2007.

[12] VASCONCELOS, A. C. F; STEDEFELDT, E.;
FRUTUOSO, M. F. P. Uma experiência de integração
ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais:
com a palavra, os profissionais de saúde. Interface-
Comunicação, Saúde, Educação, v. 20, p. 147-158, 2016.

5. CAPACITAÇÃO DE UM GRUPO DE AGENTES COMUNITÁRIAS DE SAÚDE ACERCA DA IMUNIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Alice Emília Fernandes Costa, Beatriz Alves Pinheiro², João Henrique Barbosa Neto³, Vitória Porto Medeiros⁴,
Suenny Fonsêca de Oliveira⁵, Jank Landy Simôa Almeida⁶, Evanêz de Almeida Silva Bizerra⁷
suenny.fonseca@professor.ufcg.edu.br e jank.simoa@professor.ufcg.edu.br*

Resumo: Diante das modificações vivenciadas ao considerar os impactos da pandemia da Covid-19, os discursos enganosos referente à imunização tem apresentado repercussões na saúde pública. É imperativo o desenvolvimento de estratégias para impulsionar campanhas de vacinação, especialmente no que tange a qualificação dos profissionais de saúde que estão cotidianamente com usuários do sistema de saúde, como os Agentes Comunitários de Saúde. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência da facilitação de um processo formativo acerca da imunização com Agentes Comunitárias de Saúde. Os encontros eram divididos em três momentos: dinâmicas iniciais para apresentação e promoção da integração do grupo; recapitulação do último encontro e continuidade da discussão acerca da imunização e seus aspectos; avaliação do encontro e definição das próximas discussões dentro da temática. As atividades foram exitosas, concebendo-se materiais como mapas-mentais, cartazes e informativos que ficaram dispostos no serviço ou que integraram as ferramentas utilizadas no cotidiano laboral das Agentes Comunitárias de Saúde. Observou-se que a capacitação trouxe desfechos satisfatórios tanto para a equipe de profissionais quanto para os que promoveram o momento formativo, ao considerar a relevância da temática para o processo de trabalho das Agentes Comunitárias de Saúde e o caráter horizontalizado dos encontros.

Palavras-chaves: *Capacitação, Imunização, Agentes Comunitários de Saúde*

1. Introdução

A compreensão acerca das dinâmicas sociais relacionadas ao serviço público no contexto brasileiro faz-se pertinente diante das modificações conjunturais vivenciadas. Recentemente, no ano de 2020, o mundo experienciou um impacto no cotidiano, devido a pandemia do coronavírus SARS-CoV-2, sendo este potencialmente grave, de elevada transmissibilidade e de distribuição global (Brasil, 2021). Nesse cenário, a

assim como a rede de serviços da saúde, sendo atribuída maior responsabilidade para os profissionais atuantes, considerando a emergência atípica desse contexto.

Conforme apresenta o Ministério da Saúde (2023), a Atenção Primária à Saúde (APS) apresenta-se como a rede porta de entrada para os equipamentos de saúde vinculados ao SUS, caracterizando-se por oferecer cuidado no âmbito individual e coletivo, abrangendo a promoção, a proteção e a reabilitação da saúde de seus usuários. Considerando a organização dessa rede, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) revelam a importância da descentralização proposta pelo SUS, sendo um dispositivo que se insere no território próximo à população, levando serviços multidisciplinares, disponibilizando procedimentos, como, por exemplo, consultas, exames, vacinas (Brasil, 2023).

Diante do exposto e correlacionando os impactos vivenciados durante e após o contexto pandêmico da Covid-19, os profissionais atuantes no equipamento da UBS se responsabilizaram ainda mais na promoção da integralidade à saúde da comunidade, considerando que a principal forma de prevenção do coronavírus SARS-CoV-2 é a vacinação, sendo essa estratégia vinculada à APS, principalmente dentro das UBS.

Apesar de reconhecermos hoje a vacinação como a principal medida preventiva para enfrentar a Covid-19 e tantas outras enfermidades, é válido lembrar do contexto político vivenciado no auge dessa conjuntura. No ano de 2020, o então Presidente da República Jair Messias Bolsonaro legitimou atitudes arriscadas para o contexto pandêmico. O momento atípico foi marcado por elevada disseminação de fake News que contribuíam para uma alienação coletiva acerca da importância da vacinação, de maneira que foi instituído um cenário marcado por dúvidas e incertezas. A figura do Presidente da República na época colaborou para a desinformação, tensionando inseguranças e informações difusas no âmbito da saúde pública.

Atualmente, já se reconhece a existência de um movimento antivacina que reverbera em um quadro

forma de se relacionar subjetivamente foi remodelada,

preocupante na saúde pública. De acordo com a

Fundação Oswaldo Cruz (2022), o Brasil possui uma cobertura vacinal com índices alarmantes, não só apresentando dados apreensivos relacionados à vacinação da Covid-19, como também de outras enfermidades que eram consideradas erradicadas no país, como a poliomielite e o sarampo, mas retornaram para as estatísticas. Diante do exposto, há um desafio considerável para os profissionais da área da saúde na reversão deste quadro, sendo o trabalho interdisciplinar um forte contribuinte para soluções significativas, considerando que seu intuito é o de ampliar as práticas de cuidado e promover ações por meio das quais os profissionais de áreas diversas atuem em conjunto para proporcionar um saber coletivo, visando alcançar resultados positivos para o cuidado integral da população (Peduzzi; Agrelli, 2018).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) traz como marco conceitual uma concepção de trabalho no SUS como aprendizagem cotidiana e comprometida com os coletivos (Brasil, 2014). Assim, executar a EPS é extremamente importante para que se ofereça serviços de qualidade, visto que relaciona o conhecimento teórico com as vivências e experiências profissionais do dia a dia (Almeida *et al.*, 2016).

Sendo a universidade pública uma instituição comprometida socialmente, as ações vinculadas ao Pet-Saúde Gestão e Assistência, especificamente o Grupo de Trabalho (GT) Imunização e Educação em Saúde, buscou contribuir socialmente com a rede de saúde da cidade de Campina Grande, promovendo ações em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Campina Grande e colaborando para a efetivação das campanhas de vacinação na comunidade. No que consiste à relevância acadêmica, as ações interdisciplinares fundamentaram as práticas dos(as) estudantes de Enfermagem e Psicologia que compunham o GT, propiciando um espaço

formativo de troca de saberes e elaborações teóricas partilhadas.

A utilização de Metodologias Ativas viabilizou o uso de recursos diversos para elaborar dinâmicas interativas entre os(as) estudantes e Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sendo estes profissionais um forte elo entre o serviço e a comunidade e considerando que eles desenvolvem atividades educativas em saúde, no âmbito coletivo e domiciliar, que favorecem as ações de promoção ao cuidado, propiciando um espaço lúdico e informativo.

À face do exposto, o foco deste trabalho foi o de relatar a experiência da facilitação de um processo formativo acerca da imunização com ACS.

2. *Aportes metodológicos*

A formação iniciou-se com a presença de cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS) – um homem e quatro mulheres –, vinculados à UBS em que o GT Imunização e Educação em Saúde realizavam suas atividades; contudo, por motivos pessoais, durante o processo de formação, um ACS precisou deixar o grupo

e o trabalho foi continuado com as quatro ACS (mulheres) que compunham o grupo. Todas tinham mais de 50 anos de idade e uma longa trajetória com essa profissão.

Além das ACS, outros atores que apoiaram a construção da capacitação, como, por exemplo, os estudantes do GT e a preceptora, a enfermeira da UBS, também participaram das atividades que eram realizadas em uma sala da UBS.

Ao serem questionadas as demandas das ACS do serviço em relação à vacinação e imunização, elas informaram que estavam desatualizadas quanto ao calendário e esquema vacinal, visto que constantemente essa temática passa por processos de atualização, por vezes elas não conseguiam tirar dúvidas de algumas pessoas e famílias de suas microáreas. Além disso, elas falaram sobre a dificuldade em lidar com alguns sujeitos que tinham medo do ato de vacinar e solicitaram que fosse possível um diálogo sobre algumas formas de manejar essa situação.

As intervenções tiveram início no dia 1º de novembro de 2022 e finalizaram no dia 7 de março de 2023. Foram, no total, 6 encontros com duração de cerca de 1 hora e meia cada. De preferência – e quando possível – as ações eram realizadas semanalmente nas terças-feiras em uma sala ampla da UBS. No entanto, em função dos diversos pontos facultativos da Copa do Mundo de 2022, bem como por questões relacionadas a uma reforma que estava ocorrendo na UBS, os encontros formativos precisaram ser remarcados.

Além dos materiais que foram utilizados nas dinâmicas de acolhimento (que variavam a cada encontro), foram disponibilizados para as ACS papéis impressos que continham os calendários das vacinas, de acordo com o que seria trabalhado naquele determinado dia. Os calendários continham uma tabela com os nomes dos imunizantes, a idade adequada para se vacinar, aprazamento (o prazo temporal para vacinação) e contra quais doenças a vacina combatia.

As intervenções eram realizadas, geralmente, em três momentos, que eram mediados pelos alunos de Psicologia e Enfermagem que compunham o GT Imunização e Educação em Saúde. No primeiro momento, eram feitas as dinâmicas iniciais para apresentação e promoção da integração do grupo, onde se buscava aprender um sobre o outro para que todos pudessem se conhecer enquanto pessoas em suas individualidades e, assim, criar uma conexão entre a equipe. Foram confeccionados crachás dinâmicos que continham os nomes de cada um e desenhos que lhes representassem, foi realizada uma Tenda do Conto, entre outras metodologias participativas que aproximasse alunos e profissionais em capacitação, além da criação de um mapa mental sobre imunização, produzido pelas ACS, que foi necessário para guiar as outras ações, visto que ele permitiu investigar os conhecimentos prévios que elas tinham sobre esse conceito, para que, assim, fosse possível localizar falhas e potencialidades em seus conhecimentos.

A segunda fase tinha o propósito de recapitular o que foi debatido no encontro anterior para, dessa forma, tratar do assunto que estava programado para o dia. Para isso, foi feito o uso de cartolinas e calendários vacinais em branco, a serem preenchidos pelas ACS, para que ocorresse a formação através de trocas entre os estudantes do GT e as Agentes Comunitárias de Saúde, fazendo o possível para fugir de um modelo de ensino tradicional, e promover um espaço no qual todos pudessem compartilhar conhecimentos e aprender uns com os outros.

Por fim, era efetuada a avaliação dos momentos anteriores, que questionava as participantes se a formação foi proveitosa e quais foram as principais informações captadas por elas, estimulando a verbalização do conhecimento adquirido durante a intervenção. Era indagado se havia algum tópico de maior interesse dentro da temática da vacinação para que esse tópico pudesse ser abordado no próximo encontro, além do que já estava na programação.

No último dia da formação, foi entregue para as integrantes seus certificados e fotos de momentos em que o grupo esteve junto, para que todos lembrassem desse processo como algo muito positivo, que trouxe resultados tanto no tocante ao aperfeiçoamento profissional quanto ao crescimento pessoal. O feedback final foi necessário para a avaliação do trabalho dos petianos (como são chamados carinhosamente os estudantes do PET-Saúde pelas ACS) enquanto facilitadores da capacitação, para que pudessem encontrar pontos de melhoria, mas, principalmente, para estarem cientes do que conseguiram fazer cumprir com eficiência e eficácia. Esse momento rendeu muitas risadas e proporcionou conversas marcantes, permeadas pelo respeito mútuo e pela amizade entre todos, que foi construída de forma colaborativa.

3. Resultados e discussões

Para a realização da capacitação, foram utilizadas dinâmicas de grupo, divididas em três momentos: acolhimento, discussão da temática e encerramento. Essa escolha reforça os achados de Massaroli (2016), que salientou os benefícios dessa ação, destacando a participação ativa dos convidados e o aumento das suas competências no assunto abordado.

No primeiro encontro, foram confeccionados crachás com os nomes dos ACS e dos alunos, assim como desenhos que os representassem de certa maneira, para que pudessem se conhecer enquanto pessoas e profissionais/estudantes. Uma das ACS informou que estava afastada do cargo há alguns anos, mas queria muito fazer parte da capacitação, assim como gostaria de voltar a atuar. Essa dinâmica inicial possibilitou a criação de um vínculo desde o início, que foi importante e necessário para o andamento da proposta.

Além disso, a construção de um mapa mental no primeiro encontro foi consideravelmente fundamental para o aprimoramento da intervenção, visto que, na perspectiva da Educação Popular em Saúde é

importante se basear no conhecimento prévio trazido pelas pessoas. Durante a capacitação, houve o compartilhamento de conhecimentos e o fomento da comunicação dialógica, trazendo um olhar para o passado com a reflexão do presente.

Outro aspecto explorado foi a troca de conhecimentos e vivências sobre o tema da vacinação/imunização com o objetivo de fortalecer o pensamento crítico-reflexivo de acordo com a realidade local (Ribeiro *et al.*, 2016). Assim, a discussão sobre o calendário vacinal se tornou mais focada nas principais dúvidas apresentadas e no conhecimento prévio sobre a temática.

Durante o processo formativo, os estudantes de Psicologia e Enfermagem conseguiram criar um vínculo com as ACS e perceberam que também aprenderam muito com elas, seja sobre o trabalho em si e a importância de um ACS na comunidade, seja sobre o próprio processo histórico da vacinação e da imunização, pois elas falavam sobre as mudanças que esses atos passaram, trazendo, inclusive, a concepção de algumas doenças em uma época diferente da atual e suas formas de tratamento dentro do âmbito familiar, com o uso de plantas medicinais e outras receitas caseiras.

O material de apoio que foi desenvolvido pelos alunos facilitadores da capacitação consistiu em impressões contendo o calendário vacinal referente a cada faixa etária. As informações contidas no instrumento foram retiradas do site do Ministério da Saúde. As ACS receberam as cópias e apreciaram o material, pois iriam carregá-lo dentro das suas pastas nas visitas domiciliares, já que, de acordo com elas, muitas vezes eram questionadas sobre vacina e não sabiam devidamente a resposta. Assim, as cópias tinham como objetivo possibilitar o repasse de informações de forma rápida e segura para a comunidade. Massara e colaboradores (2016) afirmam que a utilização de materiais educativos impressos é uma ótima ferramenta para complementar o processo de educação em saúde.

No último encontro, houveram feedbacks positivos por parte de todos os envolvidos – alunos petianos, ACS, professores e preceptores. As Agentes Comunitárias de Saúde puderam receber um certificado com carga horária total para registrar o momento final da capacitação. Esse fechamento permitiu que cada ACS fizesse uma autoavaliação do seu trabalho, conseguindo identificar dentro do grupo uma característica sua ou uma necessidade do serviço. Em geral, as ACS admitem as dificuldades, mas estão dispostas a enfrentá-las e a focar no serviço comunitário.

Assim, segundo as integrantes do grupo, os alunos foram capazes de fazer essa atualização sobre calendário vacinal para que elas pudessem, dessa maneira, aplicar eficazmente em seu trabalho, pois agora elas se sentem aptas para responderem as dúvidas que a comunidade lhes traz. O Agente Comunitário de Saúde é o elo entre a Atenção Básica e o território e é esse profissional que fortalece os vínculos com a comunidade, por ser integrante e membro da própria,

além de desenvolver um trabalho de promoção e prevenção da saúde comunitária (Moreira *et al.*, 2018). Zerbeto *et al.* (2020) afirmam que a redução dos fatores de risco presentes no território e a contribuição para a melhora da qualidade de vida é uma consequência da manutenção do ACS enquanto um profissional capacitado, que identificará de forma mais assertiva a necessidade do espaço territorial.

Além disso, elas mencionaram que o vínculo que foi construído foi muito importante para o processo, e que as boas risadas e trocas foram essenciais para o bom funcionamento e para o sucesso do grupo. A presença dos petianos fortaleceu o vínculo entre a equipe, proporcionando a melhoria do cuidado e atenção aos usuários, pois, quando a equipe está trabalhando em conjunto é possível identificar suas fragilidades e traçar estratégias para resolvê-las (Domingos; Nunes; Carvalho, 2015).

4. Considerações finais

Os petianos facilitadores consideram que atingiram os objetivos da proposta formativa que era promover atualização em ciclo vacinal para ACS. Essa capacitação abordou, de maneira horizontalizada, informações essenciais sobre a imunização, já que o conhecimento foi construído coletivamente, levando-se em consideração o que as ACS já detinham de bagagem teórica associada ao conhecimento dos petianos. Em contrapartida, também foi uma experiência proveitosa para os petianos, que puderam experienciar o compartilhamento de vivências relacionadas à imunização e ao próprio processo de trabalho das profissionais de saúde.

O processo de Educação Permanente em Saúde se constitui como uma ferramenta indispensável para o desenvolvimento de cuidados de saúde cada vez mais assertivos e eficazes pelos profissionais, principalmente aqueles que trabalham nas UBS, considerando a sua função de principal porta para as redes de saúde. Nesse contexto, o desenvolvimento de atividades formativas com Agentes Comunitários de Saúde se torna imprescindível para a manutenção de uma equipe qualificada e resolutiva para atuais e potenciais problemas de saúde da população adscrita à equipe.

Além disso, ao considerar a relevância da imunização enquanto uma das principais formas de prevenção de doenças e agravos e, ainda, diante da disseminação de informações falsas sobre imunobiológicos e vacinação disseminadas especialmente no contexto pandêmico recente, faz-se necessária a adoção de estratégias que busquem aumentar o número de pessoas vacinadas. Entre elas, a busca ativa realizada pelos(as) ACS é um dispositivo a ser apoiado e estimulado, justificando a importância da concepção de atividades voltadas à essa temática para este público.

Apesar da importância e do sucesso da capacitação facilitada, houveram limitações no transcender das atividades. Primeiramente, o número reduzido de ACS,

o que é justificado pela dimensão populacional adscrita à UBS, que demanda um número pequeno de ACS para a cobertura da população; além disso, não foi possível estender as atividades para outros pontos da APS na cidade pois o grupo de trabalho não possuía vínculo (preceptorial) em outras UBS. Segundo o número de encontros também poderia ter sido superior, contudo, por questões de divergências de horários, da ocorrência de feriados e de disponibilidade das próprias ACS não foi possível realizar outros momentos, entretanto, não houve prejuízo no cumprimento das atividades programadas e dos conteúdos previstos no planejamento inicial com as profissionais.

A ampliação das ações de capacitação em vacinas para toda a equipe da Atenção Básica é necessária, principalmente entre os ACS, já que eles são responsáveis pela busca ativa no território. Uma de suas funções, inclusive, é realizar o acompanhamento da caderneta de vacinação dos moradores de sua microárea. Desta forma, sugere-se que mais momentos formativos sobre atualização em vacinas sejam realizados em outras UBS do município de Campina Grande

5. Referências

- [1] ALMEIDA, Janaína Rocha de Sousa et al. Educação Permanente em Saúde: uma estratégia para refletir sobre o processo de trabalho. Revista da ABENO, Londrina, v. 16, ed. 2, p. 7-15, 2016. Disponível em: <<https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/248/209>>. Acesso em: 7 out. 2023.
- [2] BRASIL. Ministério da Saúde. Educação Permanente em Saúde: Reconhecer a produção local de cotidianos de saúde e ativar práticas colaborativas de aprendizagem e de entrelaçamento de saberes. Brasília, 2014.
- [3] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é a Covid-19? 2021. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus#:~:text=A%20Covid%2D19%20%C3%A9%20uma,transmissibilidade%20e%20de%20distribui%C3%A7%C3%A3o%20global>>. Acesso em: 30 set. 2023.
- [4] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. O que é Atenção Primária? 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>>. Acesso em: 01 out. 2023.
- [5] BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Práticas Integrativas e Complementares em Saúde. 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/p/pics>>. Acesso em: 01 out. 2023.
- [6] BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Brasília, v. 128, n. 182, 20 set. 1990. p.18055-18059
- [7] DOMINGOS, Carolina Milena; NUNES, Elisabete de Fátima Polo de Almeida; CARVALHO, Brigida Gimenez. Potencialidades da Residência

- Multiprofissional em Saúde da Família: o olhar do trabalhador de saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, [s. l.], p. 1221–1232, 2015. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icsse/a/rSCfWS9nWd7wZvH7FPdnNct/abstract/?lang=pt>>. Acesso em: 8 out. 2023.
- [8] Fundação Oswaldo Cruz. Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes. 2022. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/cobertura-vacinal-no-brasil-esta-em-indices-alarmantes>>. Acesso em: 01 out. 2023.
- [9] MASSARA, Cristiano Lara et al. Caracterização de materiais educativos impressos sobre esquistossomose, utilizados para educação em saúde em áreas endêmicas no Brasil. *Epidemiologia E Serviços De Saúde*, [s. l.], p. 575–584, 2016. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ress/a/bzXyPVPs5sHWV9fRjtqPGWB/>>. Acesso em: 8 out. 2023.
- [10] MASSAROLI, Marisol Vincensi. Dinâmica de grupo no desenvolvimento de competências dos profissionais da
- [11] saúde. *Journal Health NPEPS*, [s. l.], v. 1, ed. 2, 1 dez. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/1581/1507>>. Acesso em: 8 out. 2023.
- [12] MOREIRA, Jordana Rodrigues et al. Oficina de imunização com Agentes Comunitários de Saúde. Associação da Rede Unida, 13º Congresso Internacional Rede Unida, [s. l.], 26 jan. 2018.
- [13] PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F.. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1525–1534, 2018.
- [14] PIAGET, Jean. *Coleção - Os Pensadores*. [S. l.]: Abril Cultural, 1983.
- [15] RIBEIRO, Bárbara Santos et al. Metodologia da problematização no ensino em saúde: experiência com agentes comunitários de saúde. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, [s. l.], 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11459/13289>>. Acesso em: 8 out. 2023.
- [16] ZERBETO, Amanda Brait et al. Capacitação de agentes comunitários de saúde: integração entre universidade e atenção básica. *Revista Brasileira de Extensão Universitária*, [s. l.], v. 11, ed. 3, p. 349-359, 28 set. 2020. Disponível em: <<https://periodicos.uffs.edu.br/index.php/RBEU/article/view/11506/7509>>. Acesso em: 7 out. 2023.

6. COMPILADO DE EXPERIÊNCIAS - GT 2 GESTÃO: REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA

*Alana Karinne de Sousa Silva, Ana Carolina Ferreira de Araújo², Gabrielly Regina de Castro³, Íkaro Rafael Marques da Silva⁴, Lucas Silva Pereira⁵, Luana Dantas Nunes Gomes⁶, Mariana Alves Palmeira⁷, Rayana Silva Cordeiro⁸, Sarah Meira Cunha Melo⁹, Letícia Ferreira Tavares Nonato¹⁰, Isla Helena Pereira Simplicio¹¹, Byanka Alves de A. Sousa¹², Rosemary Torres Guimarães¹³, José Pereira da Silva¹⁴, Renata Cardoso Rocha Madruga¹⁵, Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino¹⁶
renatarocha@servidor.uepb.edu.br*

Resumo: O artigo relata as experiências do Grupo Tutorial 2 - Gestão em Saúde - Rede de Atenção à Pessoa Idosa do PET-Saúde Campina Grande PB. As vivências integraram ensino, pesquisa e extensão com abordagem interprofissional teórico-prática: envolveu visitas a entidades relacionadas à implementação de políticas públicas para pessoas idosas. Os participantes ampliaram seu entendimento sobre a Rede de Atenção à Pessoa Idosa e sua importância para a formação e qualificação dos serviços.

Palavras-chaves: Rede de Assistência à Saúde do Idoso; Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde; Educação em Saúde; Atividades de Pesquisa; Pessoa Idosa.

1. Introdução

O Grupo Tutorial 2 (GT 2) - Gestão: Rede de Atenção à Pessoa Idosa é um dentre os cinco Grupos Tutoriais (Grupo Tutorial 1- Eixo: Gestão em Saúde - Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas; Grupo Tutorial 2- Eixo: Gestão em Saúde - Rede de Atenção à Pessoa Idosa; Grupo Tutorial 3- Eixo: Assistência à Saúde - Rede de Atenção às Pessoas com Hipertensão; Grupo Tutorial 4- Eixo: Assistência à Saúde - Rede de Atenção às Pessoas com Diabetes; Grupo Tutorial 5- Eixo: Assistência à Saúde - Rede de Atenção à Pessoa Idosa) que juntos constituem o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde - PET-Saúde: Gestão e Assistência UEPB / SMS CG, instituído por meio do Edital nº .01, de 11 de janeiro de 2022 do Ministério da Saúde por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). As atividades do GT foram iniciadas no mês de Agosto de 2022. De acordo com o Ministério da Saúde (2023), acreditando que a integração ensino-serviço-comunidade envolve uma dinâmica de colaboração coletiva, agregando estudantes e professores das Instituições de Ensino Superior (IES), profissionais de saúde, incluindo gestores, e a comunidade, estabeleceu-se o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade da atenção à saúde individual e coletiva, com ênfase na população

idosa, bem como para o aprimoramento da formação profissional.

A interação entre as IES, os serviços de saúde do SUS e as comunidades é vista como veículo para se alcançar a adequação dos profissionais às demandas sociais da população (FONSÊCA *et al*, 2014). Desse modo, a eficácia do PET-Saúde está intimamente ligada ao nível de comprometimento e dedicação dos indivíduos envolvidos, o que implica que sua efetividade pode variar dependendo do engajamento da equipe.

Outrossim, frente às atividades realizadas no território, é evidente que os efeitos das ações implantadas perduram na comunidade sem limitação temporal, o que representa um benefício que pode ser reforçado e mantido pelos profissionais de saúde, que estão em constante busca pela melhoria da qualidade dos serviços de saúde. Dessa maneira, o presente trabalho tem por objetivo descrever as experiências vivenciadas e resultados alcançados pelo Grupo Tutorial 2- Eixo: Gestão em Saúde - Rede de Atenção à Pessoa Idosa do PET-Saúde durante suas atividades exercidas no município de Campina Grande-PB.

2. Metodologia

O presente trabalho trata-se de um relato das experiências de caráter descritivo, com objetivo descrever as experiências vivenciadas no Grupo Tutorial 02- Eixo: Gestão em Saúde - Rede de Atenção à Pessoa Idosa do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) no município de Campina Grande-PB. O Grupo Tutorial 2 (GT 2) é um dentre os cinco Grupos Tutoriais (dois do eixo gestão e três do eixo assistência) que juntos constituem o projeto PET-Saúde: Gestão e Assistência UEPB / SMS CG.

Os relatos descritos foram vivenciados pelos integrantes do GT - 2, que era composto por 2 tutores e 2 preceptores, e por 10 alunos da graduação, dos cursos de Fisioterapia, Farmácia, Psicologia, Educação Física (Bacharelado) e Odontologia da Universidade Estadual da Paraíba. As atividades do GT - 2 foram iniciadas no mês de Agosto de 2022 e se encerraram em 31 de Julho de 2023, sendo relatados no presente trabalho os fatos ocorridos dentro desse período e em ordem cronológica,

1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11 Estudantes de Graduação, UEPB, Campus I. Campina Grande, PB. Brasil.

12,13 Preceptoras do Grupo Tutorial 2

14,15,16 Tutor, Coordenadora do Grupo Tutorial 2 e Coordenadora Geral do PET Saúde G e A UEPB/SMS CG, Professor de Psicologia, Professora de Odontologia e Professora do Curso de Educação Física, UEPB, Campus I, Campina Grande, PB. Brasil.

sendo a cidade de Campina Grande, na Paraíba, o cenário desta experiência.

A fonte das informações aqui descritas, bem como das imagens utilizadas nesse relato de experiência, são advindas dos relatórios e dos arquivos do GT - 2, que foram compilados com a finalidade de reunir todas as atividades, eventos, materiais e ações realizadas pelo GT em questão, por meio do Programa PET Saúde / MS.

3. Ilustrações



Figura 1 – Visita ao CRAS, no bairro da Liberdade.



Figura 2 - Reunião na Associação de Aposentados e Pensionistas de Campina Grande-PB.



Figura 3 - Visita ao Centro Municipal de Convivência do Idoso Dr. João Marcos Moura.



Figura 4 - Lançamento do Guia informativo no calçadão da Cardoso Vieira - centro de Campina Grande-PB.



Figura 5 - PetCast - Pastoral da Pessoa Idosa.



Figura 6 - PDF do Guia informativo.



Figura 7 - Tenda do Conto - CRAS Liberdade



Figura 8 - Tenda do Conto - CRAS Liberdade



Figura 9 - Tenda do Conto - CRAS Liberdade

OBJETIVO DESSE GUIA
Orientar a população sobre o acesso ao sistema de garantia dos direitos da pessoa idosa no que se refere à saúde, moradia, transporte, lazer e cultura.

Para ter acesso ao documento completo, acesse o QR CODE abaixo:

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE E PROTEÇÃO DA PESSOA IDOSA

SECRETARIA MUNICIPAL DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (SEMAS)
A SEMAS desenvolve a Política de Assistência Social à população que dela necessita, compreendendo a infância, adolescência, público adulto, gestantes, pessoas com deficiência e às pessoas idosas.
A gerência da pessoa idosa é um dos setores administrativos da SEMAS, a qual planeja ações, executa projetos e promove a articulação com a Rede de Proteção Socioassistencial à pessoa idosa mediante as diretrizes do Sistema Único de Assistência Social (SUAS).

ENDEREÇOS E CONTATOS
ENDEREÇO: Secretaria Municipal de Assistência Social, R. Agrimensor José de Brito, 187 - Alto Branco, Campina Grande - PB, 58401-375
CONTATO: (83) 3310-6278

DELEGACIA DO IDOSO
A Delegacia do Idoso é um dos Órgãos de defesa e proteção da pessoa idosa. Seu principal objetivo é oferecer um atendimento humanizado, especialmente no que se refere à apuração imediata de denúncias de violência, maus tratos, violência física, cárcere privado e negligência. Nessas situações, faz-se necessário o registro por meio da realização de um boletim de ocorrência (BO) na delegacia de forma presencial ou online. Nos finais de semana e horário noturno essa assistência é feita na Delegacia Central.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE (SMS)
A Secretaria de Saúde de Campina Grande é a responsável por administrar serviços de baixa, média e alta complexidade, abrangendo desde programas de promoção e prevenção à saúde e consultas, exames, cirurgias e internação.
Coordenação do Programa de Saúde da Pessoa Idosa
É responsável por planejar, implementar, monitorar e avaliar as ações voltadas para a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, diagnóstico precoce, tratamento adequado e reabilitação das pessoas idosas do município. Tais ações são desenvolvidas em parceria com outras áreas da Secretaria Municipal de Saúde.

ENDEREÇOS E CONTATOS
ENDEREÇO: Secretaria Municipal de Saúde, Av. Jorn. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade, Campina Grande - PB
CONTATO: (83) 3077-1521

ENDEREÇOS E CONTATOS
ENDEREÇO: Rua Dom Pedro I, 117, São José, Campina Grande. Estado: PB
CONTATO: (83) 3337-7337

CONSELHO MUNICIPAL DE DIREITOS DA PESSOA IDOSA
O Conselho é um órgão colegiado de caráter deliberativo e consultivo, que tem como objetivo promover a defesa e garantia dos direitos das pessoas idosas em âmbito municipal.
É composto por 14 órgãos, sendo 7 deles governamentais e 7 não governamentais como entidades de assistência social, organizações de idosos e outras instituições relacionadas à temática. Possui a atribuição de fiscalizar a Política Municipal do Idoso, as entidades de longa permanência e outros órgãos que venham a atender essa população mediante denúncias encaminhadas, além de orientar a pessoa idosa, conforme a demanda por ela apresentada.

ENDEREÇOS E CONTATOS
ENDEREÇO: Casa dos Conselhos, R. GILÓ GUEDES, 39 - SANTO ANTÔNIO, CAMPINA GRANDE, PB
CONTATO: (83) 3310-6278

Figura 10 - Folder sobre o Guia informativo.

4. Resultados e Discussões

Durante o período de vigência do projeto realizou-se o reconhecimento do território da Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa do município de Campina Grande, Paraíba, tendo como objetivo principal conhecer as associações/órgãos, entender seu funcionamento e as implicações de demandas. Dentre os pontos da Rede de Atenção, destacam-se a Associação dos Aposentados e Pensionistas de Campina Grande, Centro Municipal de Convivência do Idoso - Doutor João Marcos Moura, Conselho Municipal de Assistência Social (CMAS), Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande (SMS-CG), Centro Artístico Cultural da UEPB, Museu dos três padeiros, Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS).

Houve a participação em eventos para grupos de idosos, como o “Talento Sênior”, realizado pela Prefeitura de Campina Grande, por meio da Secretaria Municipal de Assistência Social (SEMAS), na Estação Cidadania - Cultura, localizado no bairro das Malvinas. O encontro tinha como objetivo comemorar o Dia Internacional do Idoso e contou com a presença de 200 idosos que são atendidos pelo Centro Municipal de Convivência do Idoso. O evento foi um momento rico em modalidades artísticas e ações de saúde, uma das atividades realizadas, inclusive, foi a produção e distribuição de folders informativos sobre o Outubro Rosa (mês de prevenção e tratamento ao câncer de mama) com apresentação final das formas de prevenção e tratamento dessa condição. Ademais, no Centro de Referência e Assistência Social (CRAS) - Liberdade aconteceu a discussão sobre o Outubro Rosa e a

importância do diagnóstico precoce. Por fim, por meio das metodologias participativas na comunidade foi traçado um planejamento multidisciplinar, para a realização de uma oficina, chamada “Tenda do Conto” realizada no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS no bairro da Liberdade. Nessa oficina o GT2 buscou promover uma estabelecer vínculos e proporcionar acolhimento mais afetivo por meio das lembranças de histórias marcantes de vida. Cada usuário levou um objeto pessoal que representasse a sua história e eles foram reunidos em uma mesa personalizada, ao lado utilizou-se uma cadeira para o contador de cada história utilizar. As histórias foram compartilhadas com todos os participantes da Tenda durante o encontro, através de um relato oral. O espaço aberto para a escuta, acolheu as singularidades e diversidades de cada um. A única regra é o silêncio, então a história que estava sendo compartilhada pelo outro foi ouvida com atenção por todos. Ao final, aconteceu uma avaliação na qual cada um compartilhou o que aquela experiência despertou, como foi possível observar nas figuras 7, 8 e 9.

Foi desenvolvido pelo GT 2 um formulário, via Google Forms, composto por 25 perguntas, o qual foi enviado para as 113 Unidades Básicas de Saúde - UBS do Município de Campina Grande - PB, com o objetivo de mapear o funcionamento dos atendimentos de saúde à pessoa idosa e quais estão sendo as dificuldades enfrentadas pelos profissionais da rede dentro do município. Como resultado, 41 profissionais de saúde das suas respectivas UBS responderam ao formulário, fornecendo ao PET Gestão - Rede de Atenção à Saúde da Pessoa Idosa, um apanhado geral acerca do atual funcionamento da rede, desafios, problemáticas e feedback do funcionamento do Programa Saúde de Verdade. Com base nisso, foi possível perceber, principalmente, a escassez de profissionais e a falta de conhecimento destes acerca da Rede de Atenção à Saúde.

Diante dessa dificuldade apresentada pelos profissionais em realizar o encaminhamento correto desses indivíduos, conforme os resultados da pesquisa citada anteriormente, o grupo direcionou-se para a elaboração de um fluxograma que abrangeu toda a Rede de Atenção à Saúde e Proteção da Pessoa Idosa, como forma de facilitar o encaminhamento e direcionamento correto desse público para suas respectivas necessidades. Foi por meio da construção do fluxograma, que se adquiriu uma compreensão mais ampla das necessidades e desafios enfrentados pela população idosa, assim como, observou-se as lacunas e fragilidades presentes na rede, estimulando a realização de propostas com melhorias e de caráter fortalecedor dos serviços.

Logo, após o diagnóstico das fragilidades e potencialidades da rede, realizado por meio do Google Forms, identificou-se a necessidade de uma ferramenta informativa acerca dos elementos componentes da Rede de Atenção à Pessoa Idosa, assim, foram elencados esses elementos no fluxograma construído sobre a Rede de Atenção à Saúde e Proteção da Pessoa Idosa, e por meio dele, foi elaborado um guia informativo, detalhando as

informações trazidas pelo mapa, com explicações acerca da função de cada instituição/organização/órgão governamental, bem como, seu endereço e telefone para contato, de forma a construir um material que contém as informações necessárias de forma sintetizada sobre essa Rede, de maneira acessível aos diversos públicos. Esse guia está disponível em formato digital (PDF), como mostra a figura 6.

O lançamento para o público em geral se deu no evento do Dia Mundial de Sensibilização da Violência Contra a Pessoa Idosa. Este foi realizado no dia 15/06/2023 no Calçadão da rua Cardoso Vieira no Centro de Campina Grande-PB. O evento teve como objetivo conscientizar a população sobre a importância de denunciar abusos e violações dos direitos da pessoa idosa. Aproveitando a mobilização das pessoas, os petianos fizeram a distribuição de folders informativos com uma síntese das principais informações do Guia, destacando os principais locais com seus respectivos endereços e telefones. Na qual, foi disponibilizado através do guia completo com todos os serviços e instituições públicas e privadas na cidade de Campina Grande que prestam serviços para pessoas idosas, como mostra a figura 10.

Por fim, após a obtenção de conhecimentos valiosos através de visitas aos territórios e pesquisas na literatura, o grupo se reuniu com o objetivo de encontrar formas efetivas de compartilhar essas informações com a comunidade. Durante a reunião, surgiu uma ideia promissora: a criação de "Podcasts". Levando em consideração a crescente popularidade desse formato de conteúdo nos dias atuais, durante a reunião entre coordenação geral, coordenação de GTs, tutores e equipe ficou reconhecido o potencial dos Podcasts como uma maneira efetiva de alcançar e envolver o público interessado.

Nesse sentido, o grupo decidiu realizar uma série de cinco episódios de PodCasts, cada um contendo uma entrevista com um especialista no assunto. O grupo deu início à produção dos episódios de Podcasts, começando pelo tema "Rede de Atenção à Saúde e Proteção da Pessoa Idosa". Os ouvintes tiveram a oportunidade de adquirir uma visão geral sobre a rede, compreender seus desafios e peculiaridades, bem como, compreender a sua importância dentro das políticas públicas. Para enriquecer as discussões, foram convidadas duas especialistas renomadas: Zelma Martins do Santos, atual coordenadora da Secretaria de Saúde da Pessoa Idosa de Campina Grande, e Byanka Alves, preceptora do PET-Saúde. No segundo episódio, o tema abordado foi "Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa", explorou-se a importância desse instrumento, os desafios enfrentados em sua implementação, a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde, bem como, as melhorias e perspectivas relacionadas ao seu uso. E as convidadas foram a professora Fabíola de Araújo Leite Medeiros, especialista em Enfermagem Gerontológica, Mestre em Nutrição, e a coordenadora do GT 2 do PET Saúde Gestão e Assistência, Renata Cardoso Rocha Madruga,

Mestre e Doutora em Odontologia, área de concentração: Saúde Coletiva.

No terceiro episódio, o tema escolhido foi "Conhecendo o Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa", explorou-se o papel e as atribuições do Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa, o que é essa instituição, como ela funciona e quais são suas principais responsabilidades. Os participantes também abordaram pontos importantes sobre a importância do conselho na promoção e proteção dos direitos das pessoas idosas. O convidado especial para esse podcast foi Eraldo Moura, presidente do Conselho Municipal de Direito da Pessoa Idosa. Já no quarto episódio do PodCasts, o tema abordado foi a "Pastoral da Pessoa Idosa", explorou-se a história e o trabalho realizados por essa organização que acompanha mensalmente cerca de 170.000 pessoas idosas por meio de visitas domiciliares realizadas de maneira sistematizada, as quais são conduzidas por 25.000 líderes voluntários em mais de 1.000 municípios em todo o Brasil. Para enriquecer as discussões, a convidada especial foi Rosa Amélia Vitorino Guimarães, juntamente com a preceptora Rosemary Torres Guimarães e as petianas Rayana Cordeiro e Mariana Alves. E o último episódio, por sua vez, teve como tema "O Dia Mundial da Conscientização ao combate à Violência Contra a Pessoa Idosa", a fim de promover a conscientização e o engajamento da comunidade em relação ao combate a violência contra a pessoa idosa, bem como, defender os direitos e o bem-estar desses indivíduos, contribuindo, então, para uma sociedade mais justa e inclusiva para todas as faixas etárias. A convidada especial para esse episódio foi Rosemary Torres Guimarães.

Através dos episódios, foram compartilhadas perspectivas enriquecedoras, conhecimentos especializados e histórias inspiradoras, visando impactar positivamente a comunidade e fornecer recursos valiosos para enfrentar os desafios vivenciados pela pessoa idosa. Portanto, durante essa jornada de divulgação e conscientização, o grupo teve a oportunidade de explorar questões importantes relacionadas ao envelhecimento saudável, aos direitos desse público, à prevenção da violência e a outros tópicos fundamentais para a promoção do bem-estar dessa população. Essas entrevistas permitiram aprofundar as experiências adquiridas durante as visitas aos territórios e pesquisas teóricas, agregando conhecimentos valiosos às discussões.

5. Conclusões

O PET-Saúde tem a capacidade de integrar estudantes de diferentes cursos, fornecendo assistência e gestão em saúde de forma interprofissional para a sociedade.

O projeto oferece a oportunidade de retribuição social da universidade pública à sociedade, uma vez que as ações empreendidas apresentam esse potencial de correspondência em forma de contribuição à população em geral, ao público que sustenta o funcionamento da

nossa Universidade por meio de impostos, fortalecendo a integração entre educação, serviços de saúde e comunidade.

Nesse sentido, proporciona o desenvolvimento de várias atividades que contribuem diretamente para a sociedade, seja fornecendo serviços como educação em saúde, ou colocando o estudante da área da saúde em um contato mais direto com a realidade para além da Universidade.

Dessa forma, a experiência vivenciada ao longo do projeto proporcionou para os estudantes uma visão mais abrangente dos desafios que são enfrentados no sistema de saúde diariamente, capacitando os graduandos para lidar de maneira mais funcional com situações que acontecem no mundo real e que vai muito além do domínio de teorias.

A interprofissionalidade, um dos pilares do PET-Saúde, também proporcionou uma aprendizagem mais expansiva, com troca de conhecimentos e experiências entre estudantes, ampliando a compreensão dos participantes sobre as demandas e complexidades de cada área. Além disso, o trabalho em conjunto também enfatizou a importância do trabalho em rede, que traz um cuidado integral e completo para os indivíduos que são assistidos, o que torna-se ainda mais importante quando fala-se da saúde da pessoa idosa.

O contato e a interação ativa dos estudantes e docentes com os profissionais de saúde e a população, em cada uma das atividades realizadas, trouxe para o grupo uma bagagem maior, mais eficaz e mais humanizada na resolução de problemas de saúde e no cuidado com o idoso.

Portanto, a experiência com o projeto, muito além de prestar serviços importantes à comunidade, foi como uma plataforma para a formação de profissionais mais capacitados, comprometidos, conscientes e responsáveis para com a sociedade.

Ademais, a promoção da saúde por meio da educação em saúde foi um dos eixos centrais das ações desenvolvidas no PET-Saúde, ao identificar os usuários como sujeitos portadores de saberes e práticas populares e ao propiciar, aos bolsistas e voluntários, a possibilidade de dialogar com a comunidade com relação aos seus problemas e necessidades de saúde.

Assim, pode-se afirmar que o projeto apresenta um traço marcante na formação de cada estudante, pois ao mesmo tempo que enriquece o conhecimento e promove o desenvolvimento da competência profissional, contribui também para a promoção da humanização.

6. Referências

- [1] PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA SAÚDE. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-saude>>. Acesso em: 29 set. 2023.
- [2] FONSÊCA, Graciela Soares et al. Educação pelo trabalho: reorientando a formação de profissionais da saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 18, p.

571-583, 2014. Disponível em:
<<https://www.scielo.org/article/icse/2014.v18n50/571-583/>>. Acesso em: 30 set. 2023.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação pelo apoio para o desenvolvimento do Programa. A Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande pela parceria.

7. DESAFIOS DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE VOLTADA ÀS PESSOAS PORTADORAS DE HIV/AIDS E SÍFILIS

Ana Rute Borges de Oliveira Silva, Daniele Mamédio de Andrade²; Letícia Tenório Cavalcanti³, Maria Fernanda Bessa Viana Rosado Maia⁴, Samuel de Souza Barbosa⁵, Maria Núbia de Oliveira⁶; Antônio Humberto Pereira da Silva Júnior⁷, Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira⁸, Luzibênia Leal de Oliveira⁹.
gerlane.angela@professor.ufcg.edu.br e luzibenia.leal@professor.ufcg.edu.br

Resumo: As Redes de Atenção à Saúde são pautadas pela interconexão dos serviços de saúde a fim de torná-los mais resolutividade e eficiência. Nesse sentido, o PET-Saúde: Gestão das RAS realizou ações na rede voltada aos portadores de HIV/AIDS e Sífilis. A partir disso, buscou-se relatar as experiências dos discentes acerca do funcionamento dessa rede. E foi observado uma contrarreferência pouco efetiva, subnotificação e estigma com o HIV.

Palavras-Chaves: Educação em Saúde, Doença infectocontagiosas, HIV/Aids, Sífilis.

1. Introdução

O sujeito é atravessado por diversas experiências durante o seu contínuo processo de subjetivação e existência. O destaque para uma abordagem acerca do conceito de saúde para um panorama biopsicossocial busca abranger essa multiplicidade e particularidade de cada um e é nesse sentido que as Redes de Atenção à Saúde (RAS) são tecidas e fortalecidas, pois estão em busca de um cuidado integral que atenda as demandas do sujeito visualizando-o como um todo e indo contra uma hegemonia biomédica que reduz o usuário do serviço pela sua doença (Oliveira; Silva; Souza, 2021).

O destaque que essas Redes ganharam no Sistema Único de Saúde (SUS), está relacionado com a sua possibilidade de alta resolutividade através da construção de um serviço com maior integralidade na assistência prestada às doenças transmissíveis como HIV e sífilis, no estágio mais avançado desses agravos. Essas patologias são manejadas a partir da RAS através de um apoio contemplado por um alto índice tecnológico e um sistema de gestão que garante cuidado desde o seu diagnóstico até a continuidade do tratamento (Oliveira; Silva; Souza, 2021).

Assim, a consolidação dos Centros de Testagem e Acolhimento (CTA) e os Serviços de Atenção Especializada (SAE) demonstram a preocupação em

garantir a assistência e a continuidade do cuidado para os usuários com HIV. Todavia, essa consolidação teve como consequência uma centralização dos serviços voltados a esse público na atenção secundária, o que gera dificuldade no processo de descentralização, o qual visa maior integração entre os serviços (Apostólico; Santos, 2019).

A proposta de descentralização desses serviços encontrou diversos impasses, os quais estão relacionados com a rotatividade das equipes de saúde, o que dificulta a continuidade do processo de matriciamento em decorrência da perda de vínculo, além de que as poucas equipes desses serviços não conseguiram suprir todas essas demandas (Zambenedetti; Santos, 2016). Contudo, essa tentativa demonstra a importância da inserção do cuidado aos usuários com HIV nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), assim, como a importância do processo de comunicação entre o serviço secundário e a atenção primária à saúde (APS) para continuidade da assistência dos casos de outras doenças como sífilis que não são tratados na SAE e sim, pelas UBS. É através do elo de ligação e integralidade do cuidado entre os níveis de assistência, que se pode trabalhar com a hipótese de corresponsabilização e um trabalho de contrarreferência eficaz (Zambenedetti; Santos, 2016).

Assim, as Redes de Atenção à Saúde se consolidam como a nossa forma de manejo dos serviços de saúde. Isso impacta em um modelo piramidal, interconexo, o qual integra os diversos graus de assistência e gestão na busca do desenvolvimento de um melhor cuidado em saúde. Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho (PET) insere os discentes nestas redes, pela via da preceptoria, para o estímulo de um novo processo de aprendizagem, a partir da prática, e para auxiliar e vivenciar o cotidiano dos serviços de saúde pública.

Dessa forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar as experiências vividas pelos alunos e alunas de

^{1,2,3,4,5,6} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB, Brasil.

⁷ Orientador, Docente do Curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFCG, Campus Campina Grande, PB, Brasil.

⁸ Orientadora, Docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFCG, Campus Campina Grande, PB, Brasil.

⁹ Coordenadora, Docente do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, UFCG, Campus

graduação da área da saúde da Universidade Federal de Campina Grande vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde com foco na Gestão das Redes de Atenção à Saúde acerca do funcionamento da rede de atenção à saúde voltado às doenças anteriormente mencionadas.

2. Metodologia

Este estudo trata-se de um relato de experiência dos alunos e alunas dos cursos de enfermagem, psicologia e medicina da Universidade Federal de Campina Grande vinculados ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde com foco na Gestão das Redes de Atenção à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde do Complexo Habitacional Aluizio Campos, bem como, no Centro Municipal de Infectologia (CMI), que engloba o Centro de Testagem e Acolhimento (CTA) e o Serviço de Atendimento Especializado (SAE), acerca do funcionamento desses serviços na cidade de Campina Grande, estado da Paraíba, no período de agosto de 2022 até julho de 2023.

O Programa de Educação pelo Trabalho na área da Saúde, com eixo na gestão e na assistência, tem vigência de um ano (2022-2023) e foi uma iniciativa da Secretaria de Saúde Municipal de Campina Grande, Universidade Federal de Campina Grande em parceria com o Ministério da Saúde. O PET-Saúde/Gestão e Assistência é formado por cinco grupos tutoriais (GT), sendo dois focados no eixo da gestão e três no eixo da assistência à saúde.

Esse programa constitui-se por iniciativas voltadas ao fortalecimento das ações integradas em cenários de práticas, por meio de atividades que envolvam o ensino, a pesquisa, a extensão universitária e a participação social, visando o processo de fortalecimento do processo de integração ensino-serviço-comunidade, de forma articulada com o Sistema Único de Saúde (SUS) e as Instituições de Ensino Superior (IES), a fim de promover a preparação de futuros profissionais da saúde para atuação colaborativa (Brasil, 2022).

Esse relato surgiu das atividades do Grupo de Trabalho 2 que tem foco na rede de atenção às pessoas com doenças crônicas e transmissíveis e tinham o intuito de que os discentes pudessem conhecer a estrutura física e o gerenciamento desses serviços, a fim de identificarem problemas que os profissionais de saúde enfrentam para continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde. Ademais, essas práticas tiveram também como finalidade acompanhar o trabalho dos profissionais desses serviços, conhecer o fluxo de atendimento, quem eram os usuários, assim como entender a relação do CMI com a atenção primária de saúde.

3. Resultados e discussões

No primeiro encontro, foram apresentados aos discentes todo o funcionamento do CMI e as atribuições de cada profissional na gestão e assistência do serviço. Posteriormente, foi possível fazer uma busca nos

encaminhamentos referenciados pela UBS, visualizar algumas fichas de notificação e prontuários para obter informações sobre o quantitativo de usuários que permanecem em atendimento ativo e a forma de trabalho, fluxo de atendimento e assistência prestada aos usuários com HIV. Identificou-se na primeira visita que o CMI estava passando por uma reestruturação física e na parte burocrática, o que dificultou o acesso mais complexo e fidedigno de todos os dados epidemiológicos de notificação dos casos de usuários com HIV em tratamento ativo e abandonado.

Os discentes acompanharam a rotina de atendimentos dentro do CMI. A dinâmica seguiu os fluxos de sala de acolhimento, local responsável pela escuta inicial; consulta de enfermagem; testagem na hora; entrega e explicação sobre os resultados positivos e negativos; apoio psicológico e montagem do plano de atendimento para o usuário positivado.

O CMI tem um serviço que contempla bem todas as demandas necessárias para a continuidade da assistência aos que têm HIV. Mensalmente, os usuários passam por acolhimento, consultas com infectologistas e de enfermagem, apoio psicológico, exames laboratoriais mensais para acompanhamento da carga viral, distribuição das medicações pela farmácia, encaminhamento dos casos das gestantes soropositivas para o acompanhamento na maternidade da cidade e o retorno para o CMI após o nascimento, garantindo que o bebê tenha a fórmula até os 11 meses de vida.

No decorrer das atividades no serviço, os discentes tentaram contato com usuários portadores de HIV, através de dinâmicas acerca dos mitos e verdades que circulam essa doença e por meio de tentativas de diálogo e acolhimento na sala de espera, contudo, não obtiveram devolutiva por parte dos mesmos. Houve resistência na efetividade do vínculo, sendo essa dificuldade citada anteriormente por profissionais da instituição. Assim, continuou-se à procura de uma nova forma de abordagem que trouxesse o trabalho do PET no CMI, agregando tanto os profissionais, como os usuários portadores da enfermidade.

Foi confeccionado e exposto na recepção um mural de sentimentos para que os usuários do serviço pudessem interagir com as emoções lá listadas e retirar aquelas que se encaixavam com seu momento no dia em que estivessem em atendimento. Esta foi a maneira encontrada para a realização de uma intervenção por parte dos discentes com os usuários do serviço, de forma que os mesmos se sentissem confortáveis.

Referente aos usuários com HIV, verificou-se o isolamento que os mesmos se propõem, como a negativa em conversar sobre qualquer processo que envolva a patologia. A relação entre profissionais de saúde do CMI e esses usuários demonstrou ser totalmente em ocasiões pontuais, não por falta de tentativa do serviço, mas pelo próprio distanciamento dos usuários. Chamou-nos a atenção, a postura cabeça ereta direcionada ao atendimento buscado, sem desviar o olhar para as pessoas em volta, como a saída rápida

sem dar oportunidade de acesso a quaisquer tipos de abordagem.

Já no acompanhamento de casos que foram positivos para sífilis no CMI, pôde-se observar que existem fragilidades, uma vez que no serviço não há sistema de armazenamento integrativo sobre os dados de usuários que positivaram e a contrarreferência, que nesse caso seria a unidade básica de saúde de cada microárea, o que dificulta saber se os usuários estão indo atrás do tratamento ou disseminando a doença.

Como tentativa de aproximar e entender esses dois paralelos que fazem parte da RAS, os discentes realizaram visitas e desenvolveram algumas atividades em duas UBS de um bairro local, onde se tem um índice alto de disseminação das IST's. Foram construídos dois mapas situacionais com os profissionais da equipe de saúde sobre as principais demandas e necessidades para trabalhar em rede nessa microárea. Foram apontadas a falta de atividades de prevenção, quantidade de testes insuficientes, dificuldade de comunicação entre a referência e contrarreferência, difícil acesso dos usuários ao local de exame por longa distância, pouco recurso financeiro para transporte e falta de conscientização da população, foram os pontos mais relevantes dos problemas levantados.

Como atividades do PET, os discentes dividiram-se para realizar salas de espera em diferentes dias e abordando algumas temáticas: principais IST's; formas de contaminação; desmistificação do estigma e preconceito com as pessoas com HIV; importância do uso de preservativos feminino e masculino; sexualidade e gravidez na adolescência e importância dos pais como principais disseminadores de informações para os filhos. Os usuários foram abordados individualmente e no coletivo com a proposta de rodas de conversa, entrega de folder, simulação da forma de uso e distribuição de preservativos, escuta ativa e realização nos casos mais urgentes de testagem rápida. Houve engajamento por parte da população, o que culminou em muitos momentos de trocas de experiências e conhecimentos.

Foi também detectada a necessidade de melhoria na comunicação entre a referência e contrarreferência, que perpassa desde o nível da APS até o terciário, inserindo os usuários de HIV e Sífilis no cuidado integrado. Em suma, os discentes vivenciaram dificuldades na realização da contrarreferência e no diálogo em grupo de educação em saúde pelos portadores do HIV e subnotificações de casos, as quais serão discutidas a seguir.

3.1 A falta de integração entre a atenção primária e secundária

A partir do diálogo estabelecido entre atenção primária-secundária-Secretaria Municipal de Saúde, durante o PET-Saúde, pode-se perceber alguns percalços no que se refere à atenção às infecções sexualmente transmissíveis, sendo a mais alarmante a falta de comunicação dentro da rede. Há muito o que

debater e negociar para aprimorar os mecanismos políticos e gerenciais de cooperação intergovernamental, de regulação da oferta assistencial e de referência e contrarreferência que permitam a integração da rede assistencial e a constituição de sistemas de saúde funcionais para além das fronteiras municipais (Silveira *et al.*, 2020) para, assim, garantir uma assistência que esteja congruente com o pilar da integralidade.

Nesse sentido, no que tange à atenção básica, as atividades de educação em saúde são as principais ferramentas para a prevenção e promoção de saúde ao território. Isso implica que os casos de HIV/Aids e Sífilis podem ser identificados pela equipe, mas cabe a atenção especializada que, nesse caso, é representada pelo Centro Municipal de Infectologia, realizando o tratamento e continuar o acompanhamento de forma integral do paciente. Contudo, por mais que haja essa especificação do que cada ponto da rede é responsável, a comunicação entre elas ainda é basilar para a efetivação desse cuidado, tendo em vista que o usuário permanece no seu território e deve ser acompanhado para garantir uma continuidade na assistência.

Por fim, é válido salientar a necessidade de romper com a visão hierárquica dos diferentes graus de complexidade dos serviços de saúde, que faz supor a Atenção Básica menos complexa que as unidades de maior densidade tecnológica, como os serviços no nível secundário e terciário de atenção à saúde. A integralidade do cuidado em saúde necessita da compreensão das demandas dos territórios e dos sujeitos que neles estão inseridos, de forma que seja operacionalizado o mecanismo de encaminhamento implicado e do acompanhamento contínuo, pois, em um sistema formado por uma rede, nenhum serviço compõe uma totalidade, mas uma complementaridade (Mendes, 2016).

3.2 O novo modelo administrativo e a união dos serviços SAE e CTA

A partir da década de 80, em resposta à epidemia do HIV/Aids, foram criados os Centros de Testagem e Aconselhamento (CTA), tendo como objetivo a oferta da testagem gratuita, confidencial e anônima e do aconselhamento em IST/Aids. Ademais, ao longo dos anos, o serviço foi se aperfeiçoando e abrindo seu leque para outras doenças sexualmente transmissíveis, como as hepatites virais e a sífilis. Nesse contexto, representa uma estratégia importante na promoção da equidade de acesso ao aconselhamento, ao diagnóstico e ao tratamento (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2020). E também demonstra um avanço no cuidado às pessoas que são usuárias do serviço e as suas especificidades.

Por conseguinte, o Serviço de Assistência Especializada – SAE é responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids, Sífilis e Hepatites Virais. O objetivo deste serviço é prestar atendimento integral e de qualidade aos

pacientes/usuários, vinculando-o a uma equipe interdisciplinar que o acompanhará no curso de sua doença para garantir um maior cuidado e suporte aos pacientes, além de que essa conexão tenha como base a aliança com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), como preconizado pelo Ministério da Saúde (Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2020).

Contudo, a necessidade de ampliar o acesso das populações-chave e prioritárias aos serviços nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), aliada às ofertas das intervenções de Prevenção Combinada do HIV em suas diferentes conjugações, demandam mudanças estratégicas na articulação do CTA com as RAS, pois tal articulação não ocorre de forma satisfatória na prática, como foi experienciado nas intervenções realizadas.

A principal recomendação era de que os CTA fossem implantados em locais de grande fluxo de pessoas e que fossem unidades fisicamente autônomas em relação a outras estruturas de saúde, sendo compostas por equipes próprias e multiprofissionais (Brasil, 2017). Contudo, a estruturação do CTA e SAE como serviços autônomos não deveriam ser moldados como serviços desarticulados da Rede, como foi observado nas atividades, e é esse ponto que demonstra as rachaduras na contrarreferência.

No entanto, ao longo dos mais de 30 anos de epidemia, a infecção pelo HIV foi desenvolvendo características de uma condição crônica e, em paralelo, o avanço do cuidado e a simplificação do tratamento incidiram na mudança do modelo de prevenção, a fim de responder a uma concepção de cuidado não mais centrada apenas nas ações de atenção e tratamento, mas, sobretudo, que incorpora a promoção da qualidade de vida e a intervenção em fatores de vulnerabilidade, o que demonstra um avanço na assistência à saúde dos usuários desses serviços. Observou-se que o modelo centrado unicamente em serviços especializados apresentava deficiências e também a necessidade de ampliar o acesso às ofertas no campo da prevenção (Brasil, 2017; Prefeitura Municipal de Ponta Grossa, 2020), e é nesse aspecto que pontua-se a necessidade de comunicação entre a atenção primária e especializada, pois os dados obtidos pelo Centro de Infectologia apresenta quais territórios apresentam uma densidade de casos, o que pode auxiliar no desenvolvimento de atividades e na construção de estratégias mais eficazes para a promoção e prevenção desses agravos em cada território.

Diante das possibilidades de conjugação das intervenções na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis, o CTA, o SAE e as UBS possuem um papel estratégico para as ofertas das ações de prevenção combinada, o que demanda articulação e incorporação dessas intervenções nas RAS, especialmente no que concerne à intensificação do processo de descentralização da testagem e aconselhamento para o HIV, sífilis e hepatites B e C na Atenção Básica (Pinho et al., 2020).

Para tanto, faz-se necessária a redefinição do papel dos CTA nas RAS, contemplando as diferentes realidades e contextos locais, buscando sempre ofertar o maior nível de resolubilidade possível em relação às necessidades das populações prioritárias atendidas nos serviços. Nesse sentido, os CTA têm o importante papel de potencializar a incorporação das ações nas RAS e a qualificação das estratégias de prevenção de forma também a superar o modelo centrado em serviços especializados.

É importante também frisar que, para que sejam estabelecidas as linhas de cuidado integral, é necessário o envolvimento de todos os serviços implicados no cuidado (Silva et al., 2023). Os serviços especializados, como o CTA e SAE, são alguns dos pontos dessa rede, sendo a Atenção Básica (AB) coordenadora desse cuidado numa lógica compartilhada. Além disso, é necessário que o CTA estabeleça articulações intersetoriais e pactuações com serviços de atenção às outras IST, hepatites virais e tuberculose, além dos serviços de outras redes, como a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e Rede de Atenção à Urgência e Emergência (RUE).

Essa articulação “AB-CTA-SAE” foi uma fragilidade encontrada em nossa vivência, visto que não havia um mecanismo eficiência de referência e contrarreferência entre as partes, nem um controle comum das notificações, o que pode sobrecarregar o serviço e atrasar o atendimento ao usuário, pois, muitas vezes, um atendimento poderia ser melhor direcionado e, conseqüentemente, acaba sendo lentificado. Dessa forma, pontua-se que a gestão desses serviços também precisa estar em consonância para a efetivação dessa assistência.

Outro ponto necessário para a discussão é o acesso aos serviços, pois muitos não funcionam em horários adequados, outros têm rotinas de atendimento rígidas e que não se adequam às necessidades dos segmentos sociais mais expostos e, por vezes, trabalhadores(as) da saúde reproduzem ações discriminatórias no atendimento de pessoas que pertencem a grupos já socialmente discriminados e estigmatizados.

E, no que tange a uma busca ativa nos territórios, foi encontrada uma lacuna, visto que o serviço se encontra, muitas vezes, vazio, o que pode mascarar “poucos casos”, quando na verdade, pode estar havendo uma subnotificação, ou até mesmo um não conhecimento da existência do serviço por parte daqueles mais marginalizados. Por fim, as atividades preconizadas para execução nessa nova estratégia de união são: Acolhimento; Oferta de testagem do HIV, sífilis e hepatites B e C; Oferta de aconselhamento; Oferta de insumos de prevenção; Prevenção baseada no uso de antirretrovirais; Prevenção da Transmissão Vertical; Vigilância e notificações do HIV, sífilis e das hepatites B e C; Educação em Saúde, entre outros.

Em suma, todos esses pontos foram bem observados no serviço visitado em Campina Grande - PB, o que realmente, foi encontrado enfraquecido foi a

intersetorialidade e a articulação com a Atenção Básica, fatores essenciais para a garantia da nova estratégia de cuidado.

3.3 Estigma acerca das Infecções Sexualmente Transmissíveis

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) são frequentes e recorrentes, consideradas um problema de saúde pública em todo o mundo visto que interferem diretamente no gasto público, seja em infraestrutura dos centros de saúde, na contratação de profissionais ou no fornecimento de medicações. Além de tudo, as IST's causam grandes efeitos na saúde sexual e reprodutiva e são um dos cinco principais motivos de procura da população para o atendimento em saúde. Temporalmente, alguns autores identificaram o ano de 2013 como um momento de impacto na crise brasileira e mostram o ressurgimento da epidemia de AIDS em termos de tendências crescentes de mortalidade, bem como a crise política mediada, mas há a imprescindível necessidade de discutir o processo de estigmatização como eixo central desta crise (Cazeiro; Silva; Souza, 2021; Spindola *et al.*, 2021).

De antemão, é preciso compreender que o estigma é um fenômeno social complexo sendo caracterizado por um conjunto de atitudes, crenças e comportamentos negativos sobre uma população vulnerável à infecção do HIV, tais como, gays, homens que fazem sexo com homens, jovens, pessoas que usam drogas, profissionais do sexo, travestis, transexuais, dentre outras.

O estigma é um elemento de diferenciações sociais e individuais resultantes de uma construção sociocultural cujo processo é histórico e se estabelece nas relações de depreciação do outro (Cazeiro; Silva; Souza, 2021).

Assim como a doença em si, o estigma se constitui como uma questão central para o processo de saúde-doença dado que o artifício da estigmatização acompanhou e ainda acompanha determinados grupos sociais atuando enquanto promotor de adoecimento e sofrimento psíquico e social. No contexto do HIV/Aids, o estigma está baseado no julgamento equivocado de uma população em relação à prevenção do HIV e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) (Silva; Cueto, 2018).

Durante a realização das ações, foi possível observar uma resistência dos pacientes para com as atividades grupais propostas. Notou-se que os usuários do serviço não desejavam participar de rodas de conversa, assim como, não permitia o contato com pessoas para além dos profissionais de saúde do próprio serviço, pois a confiança no sigilo é um fator relevante e muito perceptível nesse grupo que, muitas vezes, não relata nem aos próprios parentes sobre sua condição de saúde.

Entretanto, os extensionistas com apoio dos profissionais do centro de referência, realizaram alguns diálogos e participação em dinâmicas com os usuários, tudo isso com o propósito de quebrar tabus, esclarecer informações, tirar dúvidas, atentar para a necessidade de frequentar as consultas regularmente, além de alertar

sobre a importância primordial de aderência ao tratamento.

4. Conclusões

Este trabalho teve o objetivo de apresentar as experiências vividas pelos acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e psicologia participantes do PET-Saúde: Gestão e Assistência a partir das atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde do Complexo Habitacional Aluizio Campo e no Centro Municipal de Infectologia na cidade de Campina Grande.

Essa experiência possibilitou um olhar ampliado aos discentes sobre o cuidado em rede voltado às doenças transmissíveis, sobre a integralidade e continuidade da assistência, de modo que exista articulação entre os níveis de atenção à saúde. Para os discentes, a experiência foi imensurável, uma vez que permitiu o rompimento dos muros da universidade e fez entender os preconceitos, as fragilidades e todo o contexto CML, como também das RAS e, principalmente, dos usuários, os quais são os atores principais da gestão e da assistência.

Por fim, enxerga-se a necessidade de fazer gestão e assistência pautada no respeito, nas singularidades do sujeito, na atenção e na busca incessante pela construção de medidas que reduzam os casos de HIV e Sífilis, como intervenções efetivas que dignifique o cuidado e olhar integral a todos os usuários das doenças transmissíveis que precisam do SUS para controle ou tratamento. .

5. Referências

- [1] OLIVEIRA, C. C. R. B; SILVA, E. A. L; SOUZA, M. K. B. Referência e Contrarreferência para a integralidade do cuidado nas Redes de Atenção à Saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 31, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3vvh4QL7xRM8tkRzZdcHZhK/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 18 abril 2023.
- [2] APOSTÓLICO, M. R; SANTOS, R. As Redes de Atenção à Saúde e a integralidade no cuidado das pessoas vivendo com HIV e Aids. *O Mundo da Saúde*, São Paulo, 2019;43(4): 916-942.
- [3] ZAMBENEDETTI, G.; SILVA, R. A. N. Descentralização da atenção em HIV-Aids para atenção básica: tensões e potencialidades. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26 [3]: 785-806, 2016.
- [4] BRASIL, Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital Nº1/2022. Seleção para o programa de Educação pelo trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-2022/2023). Ministério da Saúde/ Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edição 7, Seção 3, p. 159, 11 janeiro 2022.
- [5] SILVERIA, J. L. G. C. da et al. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 2020.

- [6] MENDES, E. V. Governança regional das redes de atenção à saúde. In: Governança regional das redes de atenção à saúde. 2016. p. 49-93.
- [7] PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA. Fundação Municipal de Saúde. Protocolo de Enfermagem - SAE/CTA. Fundação Municipal de Saúde, Coordenação de Atenção Secundária. Ponta Grossa: FMS, 2020.
- [8] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para organização do CTA no âmbito da Prevenção Combinada e nas Redes de Atenção à Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde: Brasília-DF, 90p, 2017.
- [9] PINHO, C. M. et al. S. Avaliação das medidas de controle do HIV na atenção básica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 12(8), e3462, 2020.
- [10] SILVA, J. F. M. da et al. Fortalecimento da governança regional e da rede de atenção à saúde em municípios pequenos no Brasil. Revista Panamericana de Salud Pública, 47, 1, 2023.
- [11] CAZEIRO, F.; SILVA, G. S. N. da; SOUZA, E. M. F. de. Necropolítica no campo do HIV: algumas reflexões a partir do estigma da aids. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 5361-5370, out. 2021.
- [12] SPINDOLA, T. et al. A prevenção das infecções sexualmente transmissíveis nos roteiros sexuais de jovens: diferenças segundo o gênero. Ciência & Saúde Coletiva, [S.L.], v. 26, n. 7, p. 2683-2692, jul. 2021.
- [13] SILVA, A. F. C. da; CUETO, M. HIV/Aids, os estigmas e a história. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, [S.L.], v. 25, n. 2, p. 311-314, jun. 2018.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde, ao Governo do Estado da Paraíba, à Prefeitura Municipal de Campina Grande, à Secretaria Municipal de Saúde e aos profissionais dos serviços de saúde e usuários que integram a rede de atenção à saúde voltado às pessoas portadoras do HIV/AIDS e Sífilis pelo suporte, colaboração e participação no desenvolvimento das atividades do PET-Saúde: Gestão e Assistência, na linha de Redes de Atenção à Saúde.

8. EMOJIS CONTRA A VIOLÊNCIA: UMA ESTRATÉGIA DE COMBATE NAS ESCOLAS DESENVOLVIDA POR INTEGRANTES DO PET-SAÚDE EM NOVA FLORESTA-PB

*Leticia Leite Costa, Luan Leite Costa², Jessica Leticia Diniz Gomes dos Santos³, Geikson Matheus Lima de Medeiros⁴, Maria Rita Martins de Souza⁵, Ricardo Hugo da Silva Laurentino⁶, Acácia, Barros Fernandes Dutra⁷, Deborah Dornellas Ramos⁸, Francinalva Dantas de Medeiros⁹, Bruna Braga Dantas¹⁰, Gracielle M. dos Santos¹¹
bruna.braga@professor.ufcg.edu.br, gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu*

Resumo: Neste relato de experiência descreveremos o projeto que teve como objetivo combater a violência, especialmente o bullying, acolhendo crianças de 7 a 10 anos, utilizando símbolos visuais conhecidos como emojis. As ações foram desenvolvidas em parceria da equipe da Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosália Henrique de Alencar Lima, em Nova Floresta, Paraíba, junto ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde). A proposta contou com atividades lúdicas e reflexivas, com incentivo a identificar emoções relacionadas à violência e a promover a cultura de paz e empatia na infância e no ambiente escolar.

Palavras-chaves: Programa Saúde na Escola, PET-SAÚDE.

1. Introdução

A violência escolar ultrapassa o termo "violência física", agregando tudo aquilo que retira a cidadania do indivíduo e desacata os seus direitos como cidadão, incluindo espaços de agressões verbais, sociais e simbólicas, bem como qualquer tipo de violência que possa ferir o estado físico e mental da vítima [1].

Os índices crescentes de crianças e adolescentes que sofrem violência nas escolas têm despertado uma atenção significativa para o estudo do "Bullying", uma forma de violência caracterizada como intencional, repetitiva e desigual. Vale salientar, o quantitativo pequeno de instituições que realmente reconhecem a gravidade dessa violência e a tratam adequadamente [2].

Portanto, programas como a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS), o Programa Saúde na Escola (PSE), o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), entre outros, foram criados com o intuito de melhorar o meio social, cuidar das enfermidades psicológicas e físicas, orientar para melhor formação do indivíduo como um bom cidadão e estimular a prevenção, promoção e atenção à saúde, tudo com a finalidade de cuidar e ajudar crianças e adolescentes que são vítimas de tais violências [3].

Este trabalho teve por objetivo relatar a experiência vivenciada durante uma das ações escolares do Programa Educação pelo Trabalho (PET) - SAÚDE/UFCG. O projeto teve como tema central: "Emojis contra a violência", sendo concebido e realizado por estudantes dos cursos de Enfermagem e Nutrição da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité — Paraíba, em colaboração com membros da equipe de saúde.

2. Metodologia

Este trabalho consiste em um relato de experiência com abordagem qualitativa, que descreve as estratégias de educação em saúde implementadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité, em parceria com profissionais da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosália Henrique de Alencar Lima, localizada no município de Nova Floresta, Paraíba. O objetivo central deste projeto foi combater a violência por meio da iniciativa "Emojis contra a violência".

As ações foram desenvolvidas de forma multiprofissional, contando com a participação de profissionais de diversas áreas da saúde como enfermagem, nutrição, farmácia, psicologia e assistência social, além de docentes e discentes envolvidos no programa. A atividade foi realizada em uma escola municipal da cidade sede do projeto, com alunos de 7 a 10 anos, durante o mês de abril de 2023. O projeto em questão teve três momentos fundamentais: a realização de pesquisas e leituras sobre a temática, a elaboração dos materiais didáticos utilizados e a execução das ações na escola. O cerne da estratégia "Emojis contra a violência" foi utilizar símbolos e representações visuais conhecidas como emojis, para abordar questões relacionadas à violência e suas diversas manifestações. Os alunos foram envolvidos em atividades lúdicas e dinâmicas, com o intuito de sensibilizá-los e conscientizá-los sobre a importância de combater a violência em todas as suas formas.

^{1,2,3,4,5,6}Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Centro de Educação e Saúde, PB. Brasil.

⁷Preceptora, Assistente Social, Secretaria de Saúde Nova Floresta, PB. Brasil.

^{8,9}Tutora, Professora, UFCG, Campus Centro de Educação e Saúde, PB. Brasil.

¹⁰Orientadora, Professora, UFCG, Campus Centro de Educação e Saúde, PB. Brasil.

¹¹Coordenadora, Professora, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil. Campina Grande, PB. Brasil.

3. Resultados e Discussões

A temática do projeto foi pensada em consonância com o diretor da escola que sugeriu o tema. Desse modo, o objetivo central foi combater a violência através de uma abordagem reflexiva e envolvente, utilizando emojis. As ações foram planejadas de forma multiprofissional. Essa diversidade de conhecimentos e perspectivas enriqueceu significativamente a experiência e permitiu a construção de uma ação mais sólida e completa.

A ação foi realizada em uma escola municipal que abrange as séries iniciais, com crianças de 7 a 10 anos, com alcance de aproximadamente 180 alunos da escola, distribuídos nos turnos matutino e vespertino. Essa faixa etária foi escolhida porque se acredita relevante para promover uma cultura de paz e empatia desde cedo, contribuindo para a formação de cidadãos conscientes e ativos na prevenção e no combate à violência.

O “Emojis contra a violência” foi o cerne da nossa estratégia, utilizando símbolos e representações visuais conhecidas como emojis para abordar de forma leve, porém significativa, questões relacionadas à violência e suas diversas manifestações. O uso de atividades lúdicas e dinâmicas, teve como objetivo sensibilizar os alunos para a importância de identificar e combater a violência em todas as suas formas, sejam elas físicas, verbais ou emocionais (Imagem 1).

Imagens 1: Construção dos materiais para ação Emojis contra violência.



Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

O projeto não se limitou apenas a fornecer informações sobre a violência, mas também teve em vista estimular reflexões sobre suas causas e consequências. As crianças recebiam emojis e eram convidadas a visualmente ver situações de violência, seja mostrando-as com imagens/desenhos ou encenando-as. Em seguida, elas deveriam escolher o emoji que correspondesse a como se sentiriam caso estivessem naquela situação. Foram levadas a refletir sobre como se sentiriam caso estivessem na situação de agressor, vítima e testemunha da cena.

Essa iniciativa representa uma abordagem interessante em relação à questão da violência, especialmente no que diz respeito a crianças, com o objetivo de facilitar a comunicação e o entendimento emocional, levando em consideração a faixa etária dos

participantes. Ao estimular as crianças a identificarem emoções relacionadas a situações de violência por meio de emojis, foi possível promover uma consciência emocional mais ampla e uma maior capacidade de empatia, permitindo-lhes compreender melhor os impactos das ações violentas sobre os outros e sobre si mesmas. O propósito era transmitir aos alunos a mensagem de que cada um deles poderia se tornar um agente de mudança e promotor da paz em seu próprio ambiente, seja na escola, em casa ou na comunidade. (Imagens 2 e 3).

Ao final da ação, foram realizadas discussões e *feedbacks* com os alunos e a equipe da escola para avaliar o impacto das atividades desenvolvidas. Observou-se que muitos alunos demonstraram estar mais conscientes acerca da importância de combater a violência e mais engajados na promoção de uma convivência pacífica e respeitosa.

Em suma, a experiência com o projeto “Emojis contra a violência” demonstrou ser possível abordar temas complexos de forma criativa e acessível, contribuindo para a formação de uma sociedade mais justa e consciente.

Imagens 2 e 3: Ação Emojis contra violência realizada em uma escola municipal de Nova Floresta-PB



Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

A parceria entre a universidade e a equipe de saúde foi fundamental para o sucesso do projeto, e espera-se

que tais iniciativas sejam cada vez mais valorizadas e difundidas, ampliando o alcance de ações que promovam a paz e o respeito em nossas comunidades.

4. Conclusão

A experiência do PET-Saúde da UFCG em conjunto com a equipe multiprofissional da UBS I na promoção do projeto “Emoji Contra a Violência” revelou-se extremamente enriquecedora.

A abordagem envolvente através dos emojis permitiu sensibilizar os alunos sobre a importância de combater a violência em todas as suas formas desde uma idade precoce. Por meio da ludicidade e reflexão, visamos instigar a empatia e a cultura de paz nos estudantes, instigando-os a serem agentes críticos e capazes de gerar mudanças em seu ambiente.

A participação multiprofissional e o trabalho em conjunto fortaleceram o impacto das ações desenvolvidas. Esperamos que essa iniciativa sirva de inspiração para futuros projetos, reforçando a importância da educação em saúde como ferramenta para construir uma sociedade mais justa e respeitosa, livre de violência. O comprometimento de todos os envolvidos demonstra que por meio do diálogo e da educação é possível criar um ambiente mais seguro e acolhedor para crianças e jovens, contribuindo para o bem-estar e o desenvolvimento saudável de toda a comunidade.

5. Referências

- [1] GIORDANI, J. P.; SEFFNER, F.; DELL'AGLIO, D. D.. Violência escolar: percepções de alunos e professores de uma escola pública. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 21, p. 103-111, 2017.
- [2] COELHO, Maria Teresa Barros Falcão. Bullying escolar: revisão sistemática da literatura do período de 2009 a 2014. *Revista Psicopedagogia*, v. 33, n. 102, p. 319-330, 2016.
- [3] RAIMONDI, Gustavo Antonio et al. Intersetorialidade e Educação Popular em Saúde: no SUS com as Escolas e nas Escolas com o SUS. *Revista Brasileira de educação médica*, v. 42, p. 73-78, 2018.

9. FEIRA DE SAÚDE E ARRAIAL JUNINO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nephtys Verissimo da Silva, Vitória Victor Menezes², Tatielle Lima Vieira³, Gabriela Nobrega Moreira⁴, Isadora Ruth Dantas de Medeiros Santos⁵, Rafael Mateus Tabosa⁶, Tainná Weida Martins da Silva⁷, Camila Beatriz Santos Silva⁸, Isis Giselle Medeiros da Costa⁹, Jessyka Kalyne Galvão Bezerra¹⁰, Raphaela Veloso Rodrigues Dantas¹¹, Luana Carla Santana Ribeiro¹²
luana.carla@professor.ufcg.edu.br

Resumo: Objetiva-se relatar as experiências vivenciadas por um grupo tutorial do eixo assistência do PET-Saúde do CES/UFCG, integrado à equipe de uma Unidade Básica de Saúde do município de Cuité-PB, para o desenvolvimento de uma feira de saúde, com oferta de serviços à comunidade no mês de junho de 2023. A ação contou com a participação de aproximadamente 70 pessoas, e os benefícios dessa mobilização foram notáveis para a comunidade, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde, Educação em Saúde.

1. Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e caracteriza-se por um conjunto de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças, cura e reabilitação, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte positivamente na situação de saúde das coletividades. Na sua trajetória, possui a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo principal de consolidação e ampliação da APS, com suas práticas de cuidado integrado guiado por uma gestão de qualidade e uma equipe multiprofissional voltada ao atendimento das múltiplas necessidades em saúde da comunidade [1].

O trabalho da equipe multiprofissional na ESF deve ser fundamentado nos princípios do SUS, como o da integralidade dos cuidados de saúde. Desse modo, as ações desenvolvidas devem considerar os indivíduos em seu contexto de vida, familiar e social, assim como o conjunto de suas necessidades biopsicossociais. Para tanto, o planejamento e a execução de ações educativas e promotoras da saúde necessitam da participação e integração dos diversos profissionais da área da saúde, ampliando as formas de cuidado e aumentando a potencialidade resolutiva. Dessa forma, é importante a

interprofissionalidade na ESF, o que amplia o planejamento do cuidado e facilita o acesso da população a profissionais de diversas áreas e conhecimentos diversificados [1].

A partir dessa perspectiva, a equipe de Saúde da Família possui atribuições comuns a todas as categorias profissionais e deve operacionalizar todos os princípios do SUS e diretrizes, como regionalização e hierarquização, participação da comunidade e seguir com os atributos da APS. Dentre esses atributos, destaca-se a competência cultural, pois na atenção é necessário que o sujeito seja considerado em sua singularidade e inserção sociocultural [2].

Visto a grande influência que o âmbito cultural em que a comunidade está inserida exerce sobre a adoção de atitudes e comportamentos de prevenção ou de risco e sobre a utilização dos serviços de saúde, é necessário que o planejamento de ações educativas de saúde seja meticulosamente elaborado. Dessa forma, ações que utilizem de momentos alusivos à comemorações típicas e culturais da região são bem aceitas e de grande valia para desenvolver laços fortes com as pessoas e famílias a que se direcionam os cuidados em saúde, obtendo-se maior satisfação e maior adesão às medidas preventivas, ao diagnóstico oportuno de doenças e aos tratamentos prescritos [2].

Nesse contexto, ressalta-se a atuação do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), junto aos serviços de APS. O PET-Saúde é um programa de integração do ensino superior com serviços de saúde e com a comunidade, com o propósito de formação ímpar de futuros profissionais da saúde que poderão atuar na saúde pública. O PET-Saúde do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), na 10ª edição, com o tema “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde” apresentou o objetivo geral de “desenvolver, acompanhar e avaliar o processo das ações/atividades na Atenção Primária à Saúde, com foco nas práticas profissionais de gestão e assistência à saúde voltadas à integração do ensino, serviço e comunidade nos

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Cuité, PB, Brasil.

⁹ Orientadora, Enfermeira, UFCG, Campus Cuité, PB, Brasil.

¹⁰ Orientadora, Nutricionista, UFCG, Campus Cuité, PB, Brasil.

¹¹ Orientadora, Professora de Nutrição, UFCG, Campus Cuité, PB, Brasil.

¹² Coordenadora, Professora de Enfermagem, UFCG, Campus Cuité, PB, Brasil.

municípios de Cuité, Nova Floresta e naqueles pertencentes à Quarta Região de Saúde da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba”.

O PET-Saúde do CES/UFCG da atual edição dividiu seus ingressantes nos eixos de gestão e assistência, atuando em Grupos Tutoriais (GT) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) dos municípios de Cuité e Nova Floresta, localizados no Curimataú Paraibano, atuando diretamente com ações educativas em saúde voltadas à comunidade, enfatizando e tomando como premissa sua situação sociocultural [3].

No município de Cuité, o Grupo Tutorial do eixo de assistência ficou responsável pela atuação e contribuição em ações de saúde na UBS Raimunda Domingos de Moura, desenvolvendo tanto atividades assistenciais no cotidiano da unidade, como ações educativas de saúde, com o propósito da conscientização e sensibilização da comunidade sobre problemas de saúde prioritários. Destaca-se a importância de ações preventivas, tanto do ponto de vista econômico, quanto do ponto de vista assistencial, uma vez que podem diminuir a incidência de doenças e contribuir para a diminuição do número de usuários de saúde que buscam serviços de maior complexidade, mais dispendiosos e por vezes menos efetivos [4].

Desse modo, objetiva-se relatar as experiências vivenciadas por um grupo tutorial do eixo assistência do PET-Saúde do CES/UFCG, em sua integração com a equipe de uma UBS do município de Cuité, para o desenvolvimento de uma feira de saúde e arraial no mês de junho de 2023. Essa vivência possibilitou a oferta de um conjunto de serviços à comunidade, considerando o contexto sociocultural das festas juninas, como atrativo para a população acessar a UBS, visando à promoção da sua saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, baseado na vivência de um grupo tutorial do eixo assistência do PET-Saúde do CES/UFCG, em sua integração com a equipe da UBS Raimunda Domingos de Moura do município de Cuité, Paraíba. O relato de experiência consiste na produção de conhecimentos das mais variadas temáticas, sendo reconhecida sua importância na discussão sobre a participação de discentes em atividades práticas junto à comunidade [5].

O GT do eixo Assistência à saúde do PET-Saúde do CES/UFCG, é composto por uma equipe interdisciplinar, a qual contém a participação de oito alunos, sendo quatro do Curso de Bacharelado em Enfermagem e quatro do Curso de Bacharelado em Nutrição, duas preceptoras, sendo uma enfermeira e uma nutricionista da UBS, uma coordenadora geral, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, e uma tutora da equipe, professora do Curso de Bacharelado em Nutrição.

A população adscrita da UBS referida é composta por 4237 (quatro mil duzentos e trinta e sete) pessoas,

sendo 1937 (mil novecentos e trinta e sete) homens e 2300 (duas mil e trezentas) mulheres. Em sua maioria, de raça branca e a maior parte da população tem de 15 a 64 anos de idade. Na comunidade, a maioria das pessoas possui a formação de ensino fundamental anos iniciais e de ensino médio 2º ciclo (científico, técnico e etc.). Quanto aos problemas de saúde, os que mais se destacam são: hipertensão (645 pessoas), tabagismo (265 pessoas), diabetes (241 pessoas), e problemas relacionados à saúde mental (164 pessoas).

A UBS Raimunda Domingos de Moura possui uma equipe multiprofissional, composta por uma médica, uma enfermeira, uma nutricionista, um psicólogo, uma técnica de enfermagem, uma dentista, uma técnica em saúde bucal e seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

Na feira de saúde e arraial junino, da qual se trata este relato de experiência, que aconteceu em 16 de junho de 2023, no turno da tarde, realizou-se triagem, avaliação nutricional, testagem para COVID-19, vacinação, educação em saúde, contando com apresentação cultural e sorteio de cestas básicas. O tema da ação foi “Arraiá da UBS Raimunda”, alusivo a uma data comemorativa principalmente do Nordeste: o São João, visando maior interação com a comunidade.

Diante disso, os profissionais de saúde da UBS Raimunda Domingos de Moura, junto com os estagiários e estudantes e docentes do PET-Saúde, e em parceria com a prefeitura municipal e secretaria de saúde de Cuité, planejaram e produziram materiais alusivos às comemorações de São João no mês de junho, utilizando de técnicas visuais, gráficas e escritas, que atuassem em problemáticas comuns na região, assumindo o papel do modelo preventivo em forma de feira de saúde. O planejamento teve início na primeira semana de maio de 2023, na reunião semanal do PET-Saúde, que ocorreu numa quinta-feira (04/05/2023), e se prolongou até a manhã que antecedeu a ação.

A ação foi pensada estrategicamente para ser realizada no mês junino, a fim de unir os festejos tradicionais da época na região com a educação popular em saúde e realização de procedimentos em que a comunidade tinha mais necessidade para o momento em questão. Desse modo, foi realizada uma feira de saúde paralelamente ao arraial alusivo ao São João, onde cada uma das salas dispostas na unidade possuía temáticas diferentes, sendo estas salas sobre: educação popular em saúde sobre sintomas respiratórios; educação e avaliação nutricional; rastreamento em saúde mental; atualização da situação vacinal; verificação de sinais vitais; e testagem de COVID-19. Além disso, ainda contou com sorteio de balaios (cestas básicas) e apresentação cultural de uma quadrilha da região.

3. Resultados e Discussões

A promoção da saúde, por meio de atividades educativas, pode ser descrita como uma variedade de experiências facilitadoras do aprendizado, planejadas para incentivar ações voluntárias em prol do bem-estar e

da saúde dos indivíduos. Essa abordagem compreende considerar vários fatores que influenciam o comportamento humano em relação à saúde, bem como planejar cuidadosamente as atividades realizadas, permitindo a voluntariedade de participação dos usuários e envolvimento nas atividades, buscando garantir uma compreensão de todos os objetivos educativos nas ações desenvolvidas. Nesse sentido, é essencial que todo o planejamento de projetos como este seja embasado por uma abordagem científica, considerando os diversos fatores que afetam o público-alvo, não apenas epidemiologicamente, mas que envolvem seus marcadores sociais - características culturais, socioeconômicas, religiosas, entre outros - e, sobretudo, seu estilo de vida. Isso permitirá uma promoção mais efetiva da saúde, com respeito à liberdade de escolha e à compreensão dos indivíduos envolvidos [6].

O modelo mais utilizado de educação em saúde é o modelo preventivo, tendo em vista que o comportamento dos indivíduos está implicado na etiologia de diversas doenças. Essa abordagem preventiva possibilita que os indivíduos sejam hábeis para regular seus comportamentos de risco e estilos de vida que não contribuem para uma vida saudável, principalmente na atenção primária [7].

Durante o planejamento das ações educativas em saúde, a escolha de métodos apropriados para alcançar os objetivos assume um papel de grande importância no sucesso geral do desenvolvimento. Esses métodos representam o elemento fundamental do processo e o ponto crucial de conexão com o público-alvo. Dessa maneira, os profissionais de saúde devem estabelecer critérios para a escolha de acordo com o tema, população-alvo, tempo e recursos disponíveis [8].

Educação Popular na Atenção Primária à Saúde: experienciando a Feira de Saúde

Um dos principais mecanismos para a elaboração de instrumentos na educação em saúde é a comunicação e divisão das tarefas entre a equipe, buscando construir projetos que sejam aplicáveis na prática e que incluam o sujeito e seu contexto de maneira geral. Essa atividade envolve a organização dos processos de pensamento, comunicação e ação entre os membros da equipe, almejando propiciar condições favorecedoras do processo de aquisição de conhecimentos, que estimule mudanças no comportamento dos usuários [9].

A partir disso, foram discutidas nas reuniões realizadas pelas equipes do GT do PET-Saúde e da UBS, as principais problemáticas que envolviam a comunidade na época de execução da ação. Sendo assim, algumas questões foram colocadas em pauta e foram pensadas estratégias adequadas para sua aplicabilidade no contexto em questão. Após a discussão, as equipes, baseadas em experiências vivenciadas com a comunidade nos últimos meses, chegaram a um consenso.

Desse modo, decidiu-se, em comum acordo, trabalhar com temáticas envolvendo:

- educação em saúde sobre síndromes respiratórias, devido ao potencial risco de contaminação na época, principalmente devido às frequentes quedas de temperatura que vinham ocorrendo na região, assim como devido às aglomerações típicas da época;
- a testagem de COVID-19, com o objetivo de investigar possíveis casos assintomáticos, devido às aglomerações comuns do momento e ao retorno dos casos frequentes da doença na cidade;
- educação nutricional, com o objetivo de realizar orientações nutricionais acerca da alimentação e sanar dúvidas pertinentes sobre assuntos relacionados;
- rastreamento em saúde mental, visando à identificação de possíveis moradores com sofrimento mental, que estivessem necessitando de amparo psicológico;
- aferição de sinais vitais, com foco na verificação de pressão arterial, saturação de oxigênio, frequência cardíaca, testagem de glicemia capilar e medidas antropométricas, sendo oportuno também para a realização de orientações acerca dos parâmetros adequados para os sinais vitais, a fim de conscientizar a população sobre os riscos que envolvem possíveis alterações nesses valores de referência.

Após a definição de temas a serem abordados, a equipe foi dividida para compor as salas temáticas, compondo a Feira de Saúde. Cada sala ficou com duas pessoas, em média, sendo essas, desde estudantes de Enfermagem e Nutrição a profissionais da unidade. Foi alinhado em equipe a criação de um mecanismo para a adesão da população à feira, que consistiu em criar fichas que eram entregues na entrada da ação e que seriam assinadas à medida que os usuários de saúde participassem das salas da feira.

Cada pessoa deveria ter, no mínimo, três assinaturas em suas fichas para que pudessem concorrer a uma cesta básica conhecida como “balaio junino”, em algumas regiões do Nordeste. Esse balaio foi formado por diversos alimentos como: arroz, feijão, macarrão, leite, fubá, açúcar, sal, café, óleo e outros alimentos utilizados no dia-a-dia pela comunidade de maneira geral. Esse modo de dinamização foi escolhido como forma de estimulação, fazendo com que as pessoas da comunidade fossem impulsionadas a participarem de diversas salas, agregando conhecimento acerca das pautas trabalhadas.

A primeira sala foi conduzida pela preceptora nutricionista do município e uma estudante de nutrição, ambas integram o GT do PET-Saúde. A abordagem utilizada foi uma roda de conversa com duração de 15 minutos, com auxílio de folders que exploravam as temáticas de orientações nutricionais, higienização

adequada dos alimentos e o manuseio correto do hipoclorito de sódio, o qual também foi disponibilizado para a comunidade. O momento apresentou inúmeras reflexões sobre saberes populares entre os participantes, o que proporcionou um ambiente de trocas de experiências e conhecimento, enriquecendo o vínculo da comunidade com as profissionais de saúde, bem como a quebra de tabus presentes em assuntos da área da nutrição.

Por conseguinte, a segunda sala apresentou a temática de educação em saúde sobre síndromes respiratórias, sendo conduzida por duas estudantes de enfermagem (Figura 1). O momento informativo foi dinamizado por meio de orientações sobre a prevenção de algumas doenças, como COVID-19, influenza e tuberculose, além da presença de cartazes informativos que diferenciavam os sintomas gripais de cada doença, possibilitando uma melhor exploração do conteúdo para a comunidade. A terceira sala (Figura 2) foi destinada à aferição de sinais vitais, o que consiste em dados fisiológicos do estado de saúde atual do paciente, sendo um meio que indica a melhor condução de tratamento e o monitoramento de possíveis agravos à saúde [10]. A sala foi conduzida por um estudante de enfermagem, sob supervisão de enfermeira, que ficou responsável pela realização de procedimentos, como aferição de pressão arterial, teste de glicemia, entre outros.



Figura 1 – Sala de educação em saúde sobre síndromes respiratórias. Cuité, Paraíba, 2023.
Fonte: Dados da pesquisa (2023).



Figura 2 – Sala de aferição de sinais vitais. Cuité, Paraíba, 2023.
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

No mesmo seguimento, a quarta sala foi designada para teste de COVID-19, sendo conduzida por uma aluna de Enfermagem e a enfermeira da UBS, ambas do PET-Saúde, visando uma assistência integral ao atendimento da comunidade e o resguardo de proteção à proliferação do vírus. É importante ressaltar que todos os procedimentos citados foram realizados por acadêmicos que compõem o PET-saúde, com auxílio e supervisão das preceptoras de Enfermagem e Nutrição, além da coordenadora tutora do GT, o que proporciona aos estudantes experiências pertinentes à sua formação profissional ainda na graduação, fortalecendo as relações entre ensino, serviço e comunidade.

A penúltima sala foi atribuída para vacinações, com a técnica de enfermagem da UBS, a fim de atualizar o esquema vacinal dos usuários de saúde. A sexta sala - e última - realizou uma abordagem sobre saúde mental, referente a uma demanda da UBS, bem como um assunto de extrema importância e sensibilidade para a atenção primária. O momento foi conduzido pelo psicólogo da unidade, com auxílio de uma estudante de Nutrição, o que reflete um modelo de equipe multiprofissional. A dinâmica nesta sala difere das demais, visto que se utilizou abordagem de escuta e acolhimento de maneira individualizada, além da realização de uma entrevista para preenchimento de formulário, o qual tem por objetivo identificar pessoas em possível estado de sofrimento mental. Ademais, os assuntos foram conduzidos conforme as necessidades dos usuários.

Promoção do fortalecimento da cultura regional no âmbito da saúde

A ação da Feira de Saúde e Arraial Junino contou com uma programação temática em torno do São João da unidade, com a participação da atração “Grupo Feliz Idade”, um grupo de dança do município de Cuité, composto unicamente por pessoas idosas, que no momento apresentou uma quadrilha, dança tradicional dos festejos juninos. Foi apresentado um espetáculo belíssimo, que transbordou alegria a todos os participantes e a integração de saberes e dizeres antigos através da música. O momento cultural aconteceu após a feira de saúde, onde todos os indivíduos presentes da comunidade e prestadores de serviços direcionaram-se para a entrada da UBS para melhor atender o espaço necessário para a apresentação. É notório que a ação envolveu multifatores que potencializaram não somente a cultura regional, mas também a integração da faixa etária idosa na sociedade e reforço da prática de atividades de maneira prazerosa através da dança [11].

Após a apresentação da quadrilha, todos foram conduzidos para o ambiente interno da unidade, para que o evento pudesse ser finalizado com o sorteio dos balaios e dos brindes. A ocasião promoveu a alegria e descontração entre as pessoas, estimulando uma convivência mais harmônica entre a comunidade, estudantes e profissionais de saúde. Por fim, foi disposta

uma mesa repleta de comidas típicas, que expressa afetividade alimentar e acolhimento através de alimentos que transcendem todas as faixas etárias e reforçam a cultura à alimentação típica da região.

A vantagem de realizar ações que permitam o contato direto com a comunidade consiste em simplificar a construção coletiva de conhecimento e reflexão acerca da realidade vivenciada pelos indivíduos, permitindo um rompimento da relação vertical (profissional-paciente) e facilitar a expressão das necessidades, expectativas, angústias e possíveis dúvidas da comunidade [6].



Figura 3 – Sorteio do balaio junino. Cuité, Paraíba, 2023.
Fonte: Dados da pesquisa (2023).



Figura 4 – Mesa de comidas típicas. Cuité, Paraíba, 2023.
Fonte: Dados da pesquisa (2023).



Figura 5 – Profissionais da UBS Raimunda, petianos e o Grupo Feliz Idade. Cuité, Paraíba, 2023.
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

A ação contou com a participação de aproximadamente 70 pessoas, e os benefícios dessa mobilização foram notáveis para a comunidade, desempenhando um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças. Além disso, ao unir diversos indivíduos em torno dessa causa, a ação criou um ambiente de apoio mútuo e solidariedade, incentivando as pessoas a cuidarem de si mesmas e de suas famílias. Portanto, ações de saúde como esta têm o potencial de reduzir significativamente os custos de saúde e melhorar a qualidade de vida da comunidade a longo prazo, demonstrando o poder da colaboração e da prevenção na construção de uma comunidade mais saudável e resiliente.

4. Conclusões

Diante do exposto, percebe-se a importância de conhecer o público-alvo ao qual se direciona as ações em saúde, tendo em vista que a utilização de estratégias criativas e contextualizadas é parte relevante que define a participação eficaz da comunidade nas atividades planejadas. Para isso, a contribuição da equipe do PET-Saúde se fez crucial, pois possibilitou uma integração ensino-serviço-comunidade e sustentou os vínculos desenvolvidos entre todos os envolvidos no momento.

Ademais, ressalta-se a satisfação da comunidade na participação de ações como esta, que ultrapassam o modelo tradicional de transmitir conhecimento ao sujeito sem o processo de reflexão, mas que permite um entrelaçamento histórico com a cultura local e possibilita uma prática efetiva de educação em saúde, por meio de métodos que facilitam o aprendizado e estimulam a autonomia dos indivíduos no cuidado com a própria saúde.

Por fim, a experiência foi de grande valia para a formação acadêmica e profissional dos estudantes envolvidos na ação, uma vez que estes puderam participar de todos os detalhes, desde o planejamento até a execução, tendo voz ativa nas decisões e contribuindo para que pudesse ser um momento exitoso para todos os participantes da ação educativa. Além disso, a vivência de integração entre os saberes dos estudantes de diversos cursos para a montagem do evento, assim como com os demais profissionais da unidade, permitiu uma abordagem interdisciplinar que compreendesse diferentes aspectos e problemáticas presentes na comunidade.

5. Referências

- [1] MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Ações e programas. Estratégia de Saúde da Família. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- [2] DAMASCENO, Renata Fiúza; DA SILVA, Patrick Leonardo Nogueira. Competência cultural na atenção primária: algumas considerações. JPMHC| Journal of Management & Primary Health Care ISSN 2179-6750, v. 9, 2018. Disponível em:

<https://jmphc.com.br/jmphc/article/view/435>. Acesso em: 16 jul. 2023.

[3] Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Educação e Saúde. PET-SAÚDE. Programa PET-Saúde Gestão e assistência. 2022. Disponível em: <http://www.petsaude.ces.ufcg.edu.br/portal/>. Acesso em: 19 jul. 2021.

[4] PIANTINO, Camila Belfort et al. Propostas de ações educativas no ambiente escolar como prática de promoção da saúde. *Ciência et praxis*, v. 11, n. 21, p. 107-110, 2018. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/praxys/article/view/2271>. Acesso em: 18 jul. 2023.

[5] MUSSI, Ricardo Franklin de Freitas; FLORES, Fábio Fernandes; ALMEIDA, Claudio Bispo de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práx. Educ., Vitória da Conquista*, v. 17, n. 48, p. 60-77, out. 2021. Disponível em: http://educa.fcc.org.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S2178-26792021000500060&lng=pt&nrm=iso. Epub 25-Nov-2021. Acesso em: 20 jul. 2023.

[6] CONCEIÇÃO, D. S.; VIANA, V. S. S.; BATISTA, A. K. R.; ALCÂNTARA, A. dos S. S.; ELERES, V. M.; PINHEIRO, W. F.; BEZERRA, A. C. P.; VIANA, J. A. A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 8, p. 59412–59416, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n8-383. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195>. Acesso em: 14 jul. 2023.

[7] FITTIPALDI, A. L. M.; O'DWYWE G.; HENRIQUES, P. Educação em saúde na atenção primária: as abordagens e estratégias contempladas nas políticas públicas de saúde. *Interface (Botucatu)*, 25, e200806, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/interface.200806>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/t5MyrjCKp93sxZhmKTKDsbd/>. Acesso em: 17 jul. 2023.

[8] ARAÚJO, T. I. de; SALES, J. K. D. de; MELO, C. S. de; MARÇAL, F. de A.; COELHO, H. P.; SOUSA, D. R. de; SANTOS, P. I. dos; FEITOSA, A. C. Educação Em Saúde: um olhar da equipe multidisciplinar na atenção primária. *Brazilian Journal of Development*, [S. l.], v. 6, n. 4, p. 16845–16858, 2020. DOI: 10.34117/bjdv6n4-014. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/8363>. Acesso em: 15 jul. 2023.

[9] GOMES, N. M. C. G.; CUNHA, A. M. S da; SANTOS, I. M. R. dos; TAVARES, C. M. As práticas de educação em saúde na estratégia saúde da família. *GEPNEWS, Maceió*, a.3, v. 2, n. 2, p. 99-106, abr./jun. 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufal.br/index.php/gepnews/article/view/7885>. Acesso em: 15 jul. 2023.

[10] SCHAYDER A.; SILVA G.; DE MEDEIROS M.C.; BROZEGUINI N.; ORIGE J.S. Aferição dos sinais vitais e sua respectiva importância na prevenção e agravamento de patologias. *Revista Interdisciplinar*

Pensamento Científico, v. 7, n. 3, 17 nov. 2022.

Disponível em:

<http://reinpec.cc/index.php/reinpec/article/view/893>.

Acesso em: 18 jul. 2023.

[11] LIMA, C. L. S. de; CABO VERDE, E. J. S. R.;

CORRÊA, L. da S. Idosos e a dança: uma revisão sistemática da literatura. *Corpoconsciência*, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 108–120, 2020. Disponível em:

<https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/11371>. Acesso em: 15 jul. 2023.

Agradecimentos

Às instituições que contribuíram com as experiências descritas nesta pesquisa, a fim de promover melhorias à assistência em saúde em Cuité, em especial à Prefeitura Municipal de Cuité juntamente com a Secretaria de Saúde do município, bem como ao PET-Saúde do CES/UFCG, pela oportunidade, ao lado da equipe multiprofissional da UBS Raimunda Domingos de Moura.

10. GRUPO DE ACOLHIMENTO DE PESSOAS COM SOFRIMENTO MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Isadora Ruth Dantas de Medeiros Santos, Rafael Mateus Tabosa², Tainná Weida Martins da Silva³, Camila Beatriz Santos Silva⁴, Nephtys Verissimo da Silva⁵, Vitória Victor Menezes⁶, Tatielle Lima Vieira⁷, Gabriela Nobrega Moreira⁸, Isis Giselle Medeiros da Costa⁹, Jéssyka Kallyne Galvão Bezerra¹⁰, Raphaela Veloso Rodrigues Dantas¹¹, Luana Carla Santana Ribeiro¹²
E-mail: luana.carla@professor.ufcg.edu.br

Resumo: O objetivo deste estudo foi relatar a experiência da formação de um grupo de cuidado e suporte a pessoas em sofrimento mental em Unidade Básica de Saúde, através da implementação de roda de Terapia Comunitária (TC). Realizou-se estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. A terapia comunitária foi eficaz na promoção do cuidado e na redução do estigma social, tendo o apoio dos discentes de Enfermagem e Nutrição do PET-Saúde do CES/UFCG, bem como a participação da equipe multidisciplinar de saúde da unidade.

Palavras-chave: Saúde Mental, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.

1. Introdução

O enfrentamento da pandemia de covid-19, desde o início de 2020, conduziu à implementação de medidas de *lockdown* (confinamento), com o fechamento de instituições de ensino e estabelecimentos comerciais, visando promover o achatamento da curva de infecção e favorecer a diminuição do pico de incidência [1]. Devido às políticas preventivas que visavam minimizar a circulação de pessoas infectadas pela covid-19 nas ruas, a população foi submetida a mudanças em suas rotinas, como forma de adaptar-se à nova realidade, seja com trabalho em *Home Office*, desemprego temporário ou educação domiciliar, acarretando, assim, na falta de convívio social entre parentes e amigos, o que, atrelado ao medo constante de contrair o vírus, passou a ser um grande desafio, em especial para aqueles que possuíam alguma condição de sofrimento mental [2].

A saúde mental continua sendo, nos dias de hoje, um problema de saúde pública que vem atingindo patamares ainda maiores após a crise sanitária envolvendo a covid-19. Pesquisas apontam que a crise ocasionada pela covid-19 foi promotora do agravamento de problemas psíquicos, fazendo com que o Brasil passasse a enfrentar uma segunda pandemia,

desta vez relacionada ao estado emocional da população, que com o impacto das perdas familiares, atrelado à falta de socialização, medo, instabilidade financeira e sequelas cerebrais ocasionados pela doença, atingiu altos níveis de estresse e sofrimento psíquico. Esses fatores contribuíram para um aumento dos casos de mais casos de depressão, ansiedade e esquecimento, com aumento substancial de 25% no primeiro ano de pandemia, como estima a Organização Mundial da Saúde (OMS), o que corroborou para um alerta nas necessidades de acompanhamento e supervisão da população por meio dos serviços de assistência em saúde mental [3].

Muitas são as possibilidades de tratamento quando o assunto é saúde emocional na Atenção Primária à Saúde (APS), indo desde o acompanhamento terapêutico a terapias comunitárias, com criação de grupos e rodas de conversa, a fim de desenvolver ações e pautar os problemas psicossociais na integralidade e matriciamento, por meio de um trabalho interdisciplinar, contando com um espaço físico que proporcione acolhimento e humanização para a população, facilitando a participação e interação dos membros que verbalizarão, de forma livre e autônoma, as suas emoções, anseios e pensamentos [4].

Tendo em vista o atual cenário pós-pandêmico e a preocupação com a saúde mental da comunidade após uma grave crise social, o Grupo Tutorial de Assistência, do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), do Centro de Educação e Saúde, da Universidade Federal de Campina Grande (CES/UFCG), buscou identificar fragilidades na atenção às necessidades psicossociais de usuários de saúde e implementar novas estratégias de cuidado destinadas ao público com sofrimento mental, junto a uma equipe multiprofissional de uma Unidade Básica de Saúde do município de Cuité – PB, lançando mão da criação de um grupo de apoio denominado “Âncora”. Para o primeiro encontro desse grupo, a mediadora foi uma profissional psicóloga, a fim de garantir a mediação da conversa e cumprimento das

^{1,2,3,4,5,6,7,8} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Cuité, PB. Brasil.

⁹ Orientadora, Enfermeira, UFCG, Campus Cuité, PB. Brasil.

¹⁰ Orientadora, Nutricionista, UFCG, Campus Cuité, PB. Brasil.

¹¹ Orientadora, Professora de Nutrição, UFCG, Campus Cuité, PB. Brasil.

¹² Coordenadora, Professora de Enfermagem, UFCG, Campus Cuité, PB. Brasil.

regras estabelecidas para um grupo de apoio, proporcionando experiências positivas e autonomia na resolução de conflitos interpessoais e intrapsíquicos, de forma livre e espontânea, sem medo ou ansiedade que corriqueiramente sentem no dia a dia, partindo do pressuposto de que grupos terapêuticos podem ser eficazes no tratamento de pessoas em sofrimento mental [5,6,7].

Destarte, este estudo objetivou relatar a experiência da formação de um grupo de cuidado e suporte a pessoas em sofrimento mental em Unidade Básica de Saúde, através da implementação de roda de Terapia Comunitária (TC).

2. *Materiais e Métodos*

Consiste em um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, de abordagem qualitativa, relacionado às experiências de implementação de novas estratégias de cuidado de pessoas que convivem com algum grau de sofrimento mental, a partir da formação de um grupo cuidativo e educacional, denominado de “ Grupo Âncora - viva o processo”. Essa estratégia foi desenvolvida a partir da parceria firmada entre o Grupo Tutorial (GT) do eixo Assistência à Saúde em Cuité-PB, do PET-Saúde Interprofissionalidade do CES/UFCG, e a UBS Raimunda Domingos de Moura, localizada na cidade de Cuité, no Estado da Paraíba.

O relato de experiência (RE) consiste em uma expressão escrita baseada em vivências, que contribuem na produção e conhecimento de variados temas, cujo texto é baseado em vivências acadêmicas e/ou profissionais, tendo como principais características a descrição da intervenção, para que, dessa forma, a sociedade acesse e compreenda determinadas questões, promovendo a formação dos sujeitos dentro da sociedade. Desse modo, o RE tem como objetivo, descrever a experiência que a própria pessoa viveu e também a valorização do esforço acadêmico-científico, por meio do apoio teórico-metodológico, aplicando a crítica-reflexiva baseada no conhecimento científico [8].

O GT do eixo Assistência à Saúde, do PET-Saúde do CES/UFCG, é constituído por uma equipe interdisciplinar, que possui oito alunos, sendo quatro do Curso de Enfermagem e quatro do Curso de Nutrição, duas preceptoras, sendo uma enfermeira e uma nutricionista da UBS, uma coordenadora geral, professora do Curso de Bacharelado em Enfermagem, e uma tutora da equipe, professora do Curso de Bacharelado em Nutrição. A Equipe de Saúde da Família é formada por uma equipe multiprofissional, na qual estão presentes profissionais de diferentes áreas de saúde, a saber, uma enfermeira, técnica de enfermagem, nutricionista, médica, dentista, psicólogo, bem como seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que fazem toda a diferença no contato com as pessoas da área que a unidade abrange.

No último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e estatística Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE [9], a população de Cuité-PB foi estimada em 20.331 habitantes, destes, 4.237 cidadãos

ativos são assistidos pela UBS Raimunda, que fica localizada em uma região periférica da cidade e atende tanto a região urbana como uma parte da zona rural. Inicialmente, realizou-se rastreamento de saúde mental na Comunidade, por meio da aplicação de um questionário validado, o *Self-Reporting Questionnaire*, com perguntas que tinham como objetivo a identificação de sinais de sofrimento mental [10], que foi respondido por 282 pessoas e, deste total, 78 apresentaram respostas que sinalizaram sofrimento mental leve.

A necessidade de planejar e formar o “ Grupo Âncora” surgiu após a identificação de dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde da UBS em realizar o cuidado continuado e o monitoramento das pessoas em sofrimento mental. Após a identificação das fragilidades, realizou-se pesquisa na literatura existente sobre as possibilidades de cuidado a estes grupos de pessoas, bem como de estratégias metodológicas de educação em saúde, a fim de facilitar o acesso à informação e estimular a participação da comunidade nas atividades propostas.

Em seguida, foi proposto um encontro noturno, que contou com a participação da psicóloga que atua na UFCG, Campus Cuité-PB. O convite para o primeiro encontro do grupo foi feito através dos ACSs, que receberam os nomes das pessoas que apresentavam algum nível de sofrimento mental, e também houve a divulgação através do Instagram da UBS, e assim se formou o “Grupo Âncora”.

A ação desse grupo aconteceu no dia 23 de maio de 2023, durante o período noturno, na UBS Raimunda, e teve como objetivo a realização de roda de TC, que se baseia no compartilhamento de vivências que as pessoas no grupo tinham, que poderiam estar causando algum tipo de tristeza e/ ou sofrimento. Todos que estavam presentes poderiam buscar soluções para esses problemas, sem julgamentos e sempre usando uma experiência sua como exemplo.

3. *Resultados e Discussões*

Durante o período de 12 meses no PET-Saúde, discentes dos cursos de Enfermagem e Nutrição desenvolveram funções necessárias ao suporte e atendimento de demandas da referida UBS, não somente na sua área específica de formação, mas de forma interprofissional, integrando o ensino, serviço e comunidade, o que permitiu uma partilha de conhecimento entre os cursos e entre os profissionais. Uma das demandas atendidas por essa parceria, a partir de reuniões e discussões entre as equipes do GT do PET-Saúde e da UBS, foi o aumento de pessoas na comunidade adscrita com sofrimento mental, relatado principalmente pelos ACSs e enfermeira da unidade. Os estigmas sociais em associação aos sofrimentos mentais provocam impactos significativos para quem enfrenta tais condições, bem como podem ocasionar, principalmente, discriminação e isolamento social. Para enfrentamento da problemática, as ações desenvolvidas foram inicialmente voltadas à identificação e avaliação de pessoas em risco potencial

ao sofrimento mental, através da realização de rastreamento de saúde mental, por meio de entrevistas na UBS e de visitas domiciliares, de forma individualizada e com aplicação do teste *Self-Reporting Questionnaire*, que tem como objetivo colher informações que podem detectar possíveis sinais de adoecimento mental [10]. Em seguida, após identificação de pessoas em sofrimento mental, foi promovido um encontro para acolhimento, fortalecimento de vínculos e formação de um grupo operativo, o qual se intitulou “Grupo Âncora”.

Neste primeiro encontro, foi proposta uma roda de Terapia Comunitária, mediada por uma psicóloga, e com participação dos membros da comunidade e profissionais da referida UBS. Durante a atividade desenvolvida, foram expostas situações desconfortáveis ou que geravam sofrimento aos participantes, sendo seguida de uma eleição para problemática a ser explanada, sendo possível também que os demais participantes partilhassem situações semelhantes que vivenciaram, assim como formas de resolução de problemas.

Posteriormente, foram discutidas estratégias para o enfrentamento dos problemas, não somente relacionadas ao cuidado terapêutico e profissional, mas também relativas ao dia a dia da população, embora houvesse dificuldades na adesão ao tratamento e consultas de rotina por parte dos usuários de saúde, e que a equipe multiprofissional tinha ciência da falta de conhecimento da população sobre adoecimento mental. Compôs também a programação do encontro, ao final da terapia, distribuição de lanche e a tradicional dança de forró, favorecendo o diálogo participativo e identificação de formas de enfrentamento de sofrimentos e doenças mentais, a exemplo da ansiedade e depressão, por meio de atividades que promovem o ânimo e bom humor.

Nesta perspectiva, enfatiza-se que o medo e o estigma associados ao adoecimento mental, ainda presentes na sociedade, justificam a necessidade de integração entre saúde mental e APS, o que pode contribuir para a redução do preconceito devido ao cenário mais generalista e integrado desses serviços, sendo assim atraente aos usuários e familiares preocupados com essa problemática [11].

Nesse cenário, o grupo terapêutico é uma intervenção psicossocial que pode contribuir para o enfrentamento do estigma, ao propor discussões sobre a temática, acolher pessoas com diferentes singularidades como pertencentes a um território comum e possuir um viés não apenas terapêutico, mas também educativo, contemplando diversos aspectos que caracterizam o trabalho com grupos de saúde mental na APS [12].

A TC empregada em um estudo [13] proporcionou a troca de experiências e também promoveu a autonomia de seus participantes, sendo a terapia concebida como uma nova estratégia de promoção da saúde mental e de prevenção de transtornos mentais.

Segundo um trabalho desenvolvido [14], a terapia comunitária favorece a partilha e sensibilização para

algumas das habilidades psicossociais, como a empatia, a comunicação eficaz, os relacionamentos interpessoais, a resolução de problemas, saber lidar com os sentimentos, como as emoções e o estresse, o que permite o reequilíbrio emocional.

As demandas a serem abordadas na TC decorrem de necessidades individuais ou coletivas e podem abranger perdas e conflitos, sendo permeadas pelas mudanças nas fases do ciclo da vida e os possíveis enfrentamentos. Esses conflitos geram, principalmente, problemas de ordem emocional, familiar e social, com surgimento e/ ou fomento de angústia e mal-estar no indivíduo [15], com prejuízos diretos ao processo de ressignificação, superação e recuperação [16].

Neste estudo, na roda de TC realizada, às demandas foram agrupadas em sete grupos: 1) felicidade (o lado bom da vida); 2) conflitos familiares (mãe relata abandono por única filha); 3) vivência de sentimentos negativos (ansiedade e medo devido à cirurgia de seu animal de estimação); 4) perda de pessoa amada (viúva); 5) problemas familiares (perda de sobrinho de maneira cruel e abrupta).

Estas demandas estão em consonância com um estudo desenvolvido com mulheres idosas, que evidenciou que estas comumente buscam numa TC soluções para abandono dos filhos, insatisfação com o casamento, problemas familiares, sobrecarga de atividades domésticas, desvalorização pessoal e situações de preconceito quanto à idade [17].

Os participantes dos estudos da área de saúde mental relataram os benefícios que o ato terapêutico proporcionou, de resgate da espiritualidade, sentimentos de alegria e gratidão ao partilhar suas experiências, além do resgate da autonomia, mudanças de vida e mudanças de comportamento, tais como a segurança na tomada de decisões [13,17].

Estudos apontam [18, 19] que a TC, além de ter ação terapêutica, contribui e apoia de forma significativa a transformação social, à medida que promove o desenvolvimento do indivíduo, bem como o exercício da cidadania.

Dessa forma, a TC mostra-se importante para o bem-estar do indivíduo, na relação consigo e em uma melhor integração e relação com os outros, assim como para a melhora da autoestima, por meio do processo de resiliência e empoderamento, da autodeterminação, da autonomia e da obtenção de habilidades, compreensão e consciência sobre os aspectos de vida dos participantes do estudo [20].

Contribuições positivas advindas da participação em rodas de TC também foram verificadas em estudo realizado no município de Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil, destacando a elevação da autoestima, do autocontrole, da autonomia, da solidariedade, a melhora da relação de convivência entre as pessoas, a formação de novos vínculos sociais, a criação de espaço de fala, escuta e entretenimento [21].

Desse modo, a TC favorece a horizontalidade, em que todos são iguais, o que permite a partilha de sofrimentos, carências, necessidades e experiências de

vida [22], e ao mesmo tempo sensibiliza a partilha de estratégias para o enfrentamento dos desafios [14]. Portanto, a TC funciona como mola propulsora para o empoderamento e resiliência, e assim contribui para a qualidade de vida, a prevenção do sofrimento e a promoção da saúde mental [14].



Figura 1 – Convite para I Encontro do Grupo Âncora. Cuité, Paraíba, 2023.
Fonte: Dados da pesquisa (2023).



Figura 2 – I Encontro do Grupo Âncora. Cuité, Paraíba, 2023.
Fonte: Dados da pesquisa (2023).

4. Conclusões

Torna-se fundamental a abordagem comunitária, uma vez que a estratégia foi eficaz em promover o cuidado de usuários com sofrimento mental e com a participação de profissionais de saúde, que tiveram um novo olhar para enfrentar possíveis problemas psicossociais, devendo ser priorizado o autocuidado e a saúde mental para usuários de saúde e equipe profissional, com a garantia de um ambiente propício para a recuperação e o bem-estar de ambos.

Resalta-se a importância de estudos que abordem a temática de saúde mental de maneira prática e apresente intervenções implementadas no contexto da APS, assim como se buscou fazer neste estudo, a fim de incentivar e orientar os profissionais atuantes nessa área para a renovação das práticas em saúde mental.

5. Referências

[1] EUBANK, S. *et al.* Commentary on Ferguson, et al., “Impact of Non-pharmaceutical Interventions (NPIs) to Reduce COVID-19 Mortality and Healthcare Demand”. *Bulletin of mathematical biology*, v. 82, n. 4,

2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s11538-020-00726-x>. Acesso em: 14 jul. 2023.

[2] WHO. #HealthyAtHome - mental health. Disponível em:

<https://www.who.int/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/healthyathome/healthyathome---mental-health?gclid=Cj0KCCQjwzdOIBhCNARIsAPMwjbybX_iDJDRRQeF7OGfVfIscnjHkH0vly7bvg0HKbKwx8haBAIAiLlgaAo0xEALw_wcB>. Acesso em: 14 jul. 2023.

[3] COFEN. Brasil vive uma segunda pandemia, agora na Saúde Mental. Disponível em:

<http://www.cofen.gov.br/brasil-enfrenta-uma-segunda-pandemia-agora-na-saude-mental_103538.html>. Acesso em: 14 jul. 2023.

[4] GRYSCHKEK, G.; PINTO, A. A. M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 10, p. 3255–3262, out. 2015.

Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152010.13572014>. Acesso em: 25 jul. 2023.

[5] BECHELLI, L. P. DE C.; SANTOS, M. A. DOS. O terapeuta na psicoterapia de grupo. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 2, p. 249–254, mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-11692005000200018>. Acesso em: 14 jul. 2023.

[6] DE CARVALHO, R. J. Otto Rank, the Rankian circle in Philadelphia, and the origins of Carl Rogers’ person-centered psychotherapy. *History of psychology*, v. 2, n. 2, p. 132–148, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/1093-4510.2.2.132>. Acesso em: 14 jul. 2023.

[7] BRUNOZI, N. A. *et al.* Therapeutic group in mental health: intervention in the family health strategy. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 40, p. e20190008, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20190008>. Acesso em: 15 jul. 2023.

[8] MUSSI, R. F. de F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. de. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional, Vitória da Conquista*, v. 17, n. 48, p. 60–77, 2021. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010>. Acesso em: 16 jul. 2023.

[9] INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Brasileiro de 2010. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Acesso em: 15 jul. 2023.

[10] GONÇALVES, D. M.; STEIN, A. T.; KAPCZINSKI, F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de saúde pública*, v. 24, p. 380-390, 2008.

[11] WENCESLAU, L. D.; ORTEGA, F. Saúde mental na atenção primária e Saúde Mental Global: perspectivas internacionais e cenário brasileiro. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, v. 19, n. 55, p. 1121–1132, out. 2015. Disponível em:

- <https://doi.org/10.1590/1807-57622014.1152>. Acesso em: 21 jul. 2023.
- [12] BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. Caderno de Atenção Básica n. 34. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf. Acesso em: 14 jul. 2023.
- [13] ANDRADE, F. B. DE *et al.* Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto & Contexto - Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 129–136, jan. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a158>>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- [14] ROCHA, I. A. DA *et al.* Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 34, n. 3, p. 155–162, set. 2013. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472013000300020>. Acesso em: 19 jul. 2023.
- [15] SILVA, K. R.; GOMES, F. G. C. Dependência química: resultantes do uso abusivo de substâncias psicoativas. *Revista Uningá*, 2019, v. 56, S1. Disponível em:
<http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/306/1871>. Acesso em: 19 jul. 2023.
- [16] LEMES, A. G. *et al.* Integrative Community Therapy as a strategy for coping with drug among inmates in therapeutic communities: documentary research. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool Drogas*, 2017, v. 13, n. 2. doi: 10.11606/issn.1806-6976.v13i2p101-108. Acesso em: 19 jul. 2023.
- [17] ROCHA, I. A. DA *et al.* A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 5, p. 687–694, set. 2009. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n5/069> Acesso em: 18 jul. 2023.
- [18] FERREIRA FILHA, M. O.; LAZARTE, R.; DIAS, MD. *Terapia Comunitária Integrativa e a pesquisa ação/intervenção: estudos avaliativos*. Salvador: UFPB, 2019. Acesso em: 14 jul. 2023.
- [19] MOURÃO, L. F. *et al.* Terapia Comunitária como novo recurso da prática do cuidado: revisão integrativa. *Sanare Sobral*, 2016, v. 15, n. 2. Disponível em: <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1047>>. Acesso em: 16 jul. 2023.
- [20] FERREIRA FILHA, M. O. *et al.* A terapia comunitária como estratégia de promoção à saúde mental: o caminho para o empoderamento. *Revista Eletrônica Enfermagem*, 2009, v. 11, n. 4, p. 964-970. Disponível em:
<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n4/pdf/v11n4a22.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2023.
- [21] CISNEIROS, V. G. F. *et al.* Percepção dos profissionais de saúde e comunitários em relação à terapia comunitária na estratégia saúde da família. *Revista de Atenção Primária à Saúde (APS)*, 2012; 15(4). Disponível em:
<<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14997>>. Acesso em: 19 jul. 2023.
- [21] ZAGO, F. C.; BREDARIOL, A. C. P.; MESQUITA, D. P. de. A aplicação da terapia comunitária na intervenção com adolescentes: novas estratégias de prevenção e promoção / Community therapy application in intervention with adolescents: new strategies for prevention and promotion. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional, [S. l.]*, v. 21, n. 2, 2013. Disponível em:
<https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/822>. Acesso em: 21 jul. 2023.

Agradecimentos

Às instituições que contribuíram com as experiências descritas nesta pesquisa, a fim de promover melhorias à assistência em saúde em Cuité, em especial à Prefeitura Municipal de Cuité juntamente com a Secretaria de Saúde do município, bem como ao PET-Saúde do CES/UFCG, pela oportunidade, ao lado da equipe multiprofissional da UBS Raimunda Domingos de Moura.

11. HIGIENE E SAÚDE: UMA ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO DESENVOLVIDA POR INTEGRANTES DO PET-SAÚDE EM NOVA FLORESTA-PB

Leticia Leite Costa, Luan Leite Costa², Jessica Leticia Diniz Gomes dos Santos³, Geikson Matheus Lima de Medeiros⁴, Maria Rita Martins de Souza⁵, Acácia, Barros Fernandes Dutra⁶, Ricardo Hugo da Silva Laurentino⁷, Deborah Dornellas Ramos⁸, Francinalva Dantas de Medeiros⁹, Bruna Braga Dantas¹⁰, Gracielle Malheiro dos Santos¹¹
bruna.braga@professor.ufcg.edu.br e gracielle.malheiro@professor.ufcg.edu.br

Resumo: A educação em saúde é muito importante no que se refere ao aprendizado dos alunos acerca da promoção de saúde e de estilos de vida saudável. Sendo assim, o Programa Saúde nas Escolas é responsável por ofertar um cuidado longitudinal e levar informações sobre saúde para os escolares. Esse trabalho consiste em um relato de experiência de abordagem qualitativa cujo objetivo é retratar experiências vivenciadas por estudantes do PET-Saúde em uma ação desenvolvida em uma escola municipal de Nova Floresta/PB acerca da importância da saúde na escola com práticas de higiene. Durante a atividade, foram utilizadas estratégias lúdicas, com o uso de materiais didáticos e musicoterapia, além do emprego de linguagem simples que facilitou a aprendizagem dos alunos sobre a temática. Por fim, nota-se a importância da abordagem do tema sobre Saúde e Higiene com os alunos, visto que boas práticas de limpeza corporal são responsáveis pela prevenção de diversas doenças e pelo bem-estar pessoal.

Palavras-chaves: *Higiene, Saúde corporal, PET-SAÚDE.*

1. Introdução

A relação entre saúde e educação tem sido abordada de forma crescente nas últimas décadas, sendo notório que promover a saúde dos alunos é fundamental para o desenvolvimento geral e o bem-estar das gerações futuras. As escolas e os serviços de saúde da atenção primária desempenham um papel vital na promoção de uma cultura de bem-estar, proporcionando um ambiente propício à educação em saúde e à promoção de práticas saudáveis entre os alunos [1]. A Educação em Saúde (ES) busca sistematicamente seguir os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio de ações concretas de promoção da saúde e desenvolvimento da cognição humana, isoladamente ou coletivamente, para garantir a orientação do comportamento cívico e político. Dessa forma, a elucidação de meios que relacionem educação e saúde visa facilitar a adoção de

hábitos saudáveis pelos sujeitos, minimizando riscos e alcançando estilos de vida mais saudáveis [2].

Assim, o Programa Saúde na Escola (PSE) representa um avanço histórico na política pública de promoção da saúde, abrangendo desde a infância até a adolescência. A aliança entre saúde e educação emergiu oficialmente no SUS, em dezembro de 2007, por meio de um decreto presidencial que instituiu o PSE. Seu objetivo é colaborar na formação integral dos escolares, considerando seus interesses e realidades de vida, por meio de ações de prevenção de doenças, promoção da saúde e reabilitação. O projeto é uma das principais políticas públicas direcionadas ao trabalho com jovens e visa estreitar os vínculos entre a escola e a Estratégia de Saúde da Família [3,4].

A prática da educação em saúde é fundamental para promover atividades que desenvolvam o conhecimento sobre uma vida mais saudável e previnam o surgimento de doenças. Nesse sentido, a educação em saúde abrange três grupos prioritários: profissionais de saúde que valorizam tanto as práticas curativas quanto as medidas preventivas, gestores que fornecem suporte a esses profissionais e a população, que precisa adquirir conhecimentos e aumentar sua capacidade de autocuidado, tanto individualmente como em grupo [5].

O presente trabalho tem por objetivo relatar as experiências vivenciadas a partir das práticas de educação e saúde elaboradas por acadêmicos da Universidade Federal de Campina Grande, Campus Cuité, Paraíba, durante a décima edição do PET-SAÚDE, com o tema: “A importância da saúde na escola com práticas de higiene”.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência com abordagem qualitativa, que descreve as estratégias de educação em saúde executadas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), campus Cuité, em parceria com os profissionais da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde (UBS) Rosália Henrique de

^{1,2,3,4,5,6} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Centro de Educação e Saúde, PB. Brasil.

⁷ Preceptora, Assistente Social, Secretaria de Saúde Nova Floresta, PB. Brasil.

^{8,9} Tutora, Professora, UFCG, Campus Centro de Educação e Saúde, PB. Brasil.

¹⁰ Orientadora, Professora, UFCG, Campus Centro de Educação e Saúde, PB. Brasil.

¹¹ Coordenadora, Professora, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

Alencar Lima, localizada no município de Nova Floresta, Paraíba. As ações foram desenvolvidas de forma multiprofissional, contando com a participação de diversas áreas da saúde como enfermagem, nutrição, farmácia, psicologia e assistência social, bem como de docentes e discentes envolvidos no programa. A iniciativa foi realizada em maio de 2023, em uma escola municipal da cidade sede do projeto, tendo como público-alvo alunos de 7 a 10 anos, e consistiu em dois momentos distintos: (i) planejamento, com a elaboração de materiais didático-pedagógicos; e (ii) atividades educativas na escola.

3. Resultados e Discussões

Durante o desenvolvimento, as crianças passam por uma variedade de mudanças físicas e psicológicas. Essa fase é crucial para a saúde coletiva, uma vez que impacta no bem-estar presente e futuro. Como adultos, é nossa responsabilidade cuidar e educar as crianças, reconhecendo que os problemas de saúde e os hábitos adquiridos durante este período podem ter efeitos duradouros. O ambiente familiar e comunitário é influenciado pela cultura, o que determina normas, atitudes e princípios de conduta e educação [6].

Para prevenir doenças, é fundamental manter a higiene corporal, incluindo os cuidados com o corpo, cabelo, dentes e unhas, além da lavagem frequente das mãos. Uma rotina diária de banho e escovação dos dentes após as refeições é altamente recomendada, pois não só melhora o conforto e a aparência pessoal, mas também auxilia na remoção de sujeiras e na redução de micróbios na pele [7]. Esses cuidados protegem contra infecções e, simultaneamente, promovem um sentimento de aceitação no ambiente de saúde. A formação de hábitos saudáveis desde a mais tenra idade contribui para enfatizar a importância da higiene na infância, o que acarreta um impacto positivo na saúde individual e coletiva.

O tema “Higiene e Saúde” abordado junto à comunidade escolar é de fundamental importância, uma vez que as práticas de higiene pessoal são realizadas para manter a limpeza do corpo, além de contribuir para a prevenção de enfermidades e promoção da saúde. Após a fundação da Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1948, foi estabelecida a definição de saúde como um estado de “completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença”. A higiene, por sua vez, é conceituada como um conjunto de métodos de limpeza e asseio adotados para preservar a saúde pessoal.

Para implementação deste tema em ambiente escolar, os participantes do projeto desenvolveram materiais para a ação com as crianças, como chuveiros, bocas, escovas, orelhas, cotonetes, xampu, sabonetes e dentes (conforme ilustrado nas Imagens 1 e 2), a fim de dinamizar a ação educativa sobre higiene e saúde. Para isso, utilizaram-se materiais descartáveis e doações.

A ação foi realizada com crianças de 7 a 10 anos, abrangendo as turmas dos 2.º até o 5.º ano do ensino fundamental e alcançando um total de 146 crianças.

Durante a ação, foi criado um momento especial de acolhimento por meio da musicoterapia, contribuindo para a criação de um ambiente acolhedor e descontraído.



Imagens 1 e 2 - Parte dos Materiais construídos para ação de higiene e saúde na escola
Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

Em seguida, promoveu-se uma roda de conversa animada e educativa, repleta de brincadeiras, com o intuito de capturar a atenção e o interesse das crianças. Durante essa etapa, abordou-se de forma acessível a importância das técnicas de higiene para a saúde de cada indivíduo, contemplando tanto a higiene corporal quanto a bucal. Explicou-se, de maneira simples e acessível, como a higiene adequada pode contribuir para a preservação da saúde, prevenindo a propagação de germes e doenças. Além disso, por meio das brincadeiras e da interação em grupo, incentivou-se as crianças a compartilharem suas ideias e experiências sobre o tema, proporcionando um ambiente favorável para que pudessem fazer perguntas e expressar suas opiniões livremente.

Ao término da atividade, tornou-se evidente que a higiene é um componente essencial no autocuidado e no bem-estar pessoal. Por meio desse momento lúdico e educativo, espera-se ter contribuído para as crianças terem assimilado tais conhecimentos e adotem hábitos saudáveis ao longo de suas vidas (Imagens 3, 4, 5).



Imagens 3,4,5 - Ação de higiene e saúde na escola
Fonte: Dados da Pesquisa (2023)

4. Conclusão

A educação em saúde desempenha um papel fundamental na assistência e na promoção da saúde, uma vez que seu objetivo primordial é proporcionar aprendizado aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) sobre práticas de vida saudável. O Programa Saúde nas Escolas assume grande importância na formação dos alunos, ao possibilitar o aprendizado acerca da promoção, prevenção, tratamento e

reabilitação em saúde, além de favorecer o acesso mais amplo aos serviços de saúde e viabilizar um cuidado integral e contínuo. Portanto, a iniciativa descrita neste trabalho revelou-se de extrema importância para o aprendizado dos alunos. A abordagem do tema Higiene e Saúde por meio de materiais didáticos e dinâmicos, juntamente com estratégias lúdicas e uma linguagem acessível, é de grande relevância por proporcionar um ambiente descontraído, buscando capturar a atenção dos alunos eficazmente. Por fim, tornou-se evidente a relevância de discutir sobre higiene e saúde nas escolas, considerando que a higiene é crucial para a prevenção de doenças e está intrinsecamente associada não apenas à saúde, mas também ao bem-estar.

5. Referências

- [1] PICCINO, M. T. R.; CORRÊA, C. de C.; PARDO-FANTON, C.; BLASCA, W. Q. Ações socioeducativas em saúde auditiva para jovens utilizando educação híbrida. *Distúrbios da Comunicação*, [S. l.], v. 35, n. 1, p. e57003, 2023. DOI: 10.23925/2176-2724.2023v35i1e57003. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/57003>. Acesso em: 10 jul. 2023.
- [2] CHAVES, M. DE O.; EVANGELISTA, M. DO S. N.; FERNANDES, F. M. DE C.. Health education in *Aedes aegypti*: case study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 3, p. e20180487, 2020.
- [3] SILVA JR, et al. A atuação da enfermagem no programa saúde na escola: o desafio do trabalho em rede *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2018; (6): S461-S468.
- [4] MAZETTO DF, et al. Programa Saúde na Escola: possibilidades e desafios da residência multiprofissional em saúde. *Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social (REFACS)*, 2019; 7(2): 256-262.
- [5] FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & saúde coletiva*, v. 19, p. 847-852, 2014.
- [6] PINHEIRO, D. B. Higiene pessoal: cuidando da saúde. *Da Paz, JF Poéticas Do Educar*, v. 1, p. 99-114, 2020.
- [7] RamosL. S.; GomesH. A. L. F.; de AguiarT. C. G.; SoaresR. M. dos S.; CorrêaM. X.; MorganL. T. F.; MotaJ. C.; MotaC. A. C.; QueirozK. de A.; CottaA. L. da G. Instruções de higiene na escola e na sociedade como ação de saúde e prevenção de doenças: uma revisão bibliográfica. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 12, n. 10, p. e4558, 23 out. 2020.

12. HIPERDIA: AÇÕES CONCERNENTES AO PROGRAMA SOB A ÓTICA DE INTEGRANTES DO PET - SAÚDE

*Bianca Joyce Souza Dantas, Hebert Nuno Miguel Alves¹, Adson Albuquerque Silva do Nascimento², Janaína Araujo Batista², Gracielle Malheiro dos Santos³, Heloisy Alves de Medeiros Leano⁴, Ana Cristina Silveira Martins⁵
heloisy.alves@professor.ufcg.edu.br e martinsanaacs@gmail.com*

Resumo: O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus (HIPERDIA) com o propósito de otimizar os procedimentos de identificação e tratamento de indivíduos afetados por hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. O escopo deste trabalho, consistiu em relatar a vivência de participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), por meio da execução de atividades correlatas ao programa HIPERDIA. Tais iniciativas promoveram a modificação de comportamentos na população assistida, contribuindo para o manejo de seus condicionantes, ao mesmo tempo em que fortaleceram a relação entre profissionais de saúde e usuários.

Palavras-chaves: Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, HIPERDIA e PET - Saúde.

1. Introdução

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), uma condição prevalente entre os cidadãos do Brasil e de todo o mundo, é caracterizada quando a pressão arterial sistólica contínua de uma pessoa encontra-se igual ou superior a 140 mmHg e/ou a pressão sanguínea diastólica contínua apresenta-se igual ou superior a 90 mmHg, sendo resultado da elevação do tônus do músculo liso arteriolar vascular periférico, favorecendo o aumento da resistência arteriolar e à diminuição da capacidade dos vasos sanguíneos de distenderem sem ocasionar uma elevação significativa da pressão do sistema venoso. A HAS é um fator de risco considerável para o desenvolvimento de outras enfermidades como: doença renal crônica, insuficiência cardíaca e acidente vascular encefálico (AVE). Vale ressaltar que, quando diagnosticada brevemente e tratada de forma devida, a Hipertensão Arterial Sistêmica tem sua morbidade e mortalidade bem diminuídas [1].

Outra enfermidade amplamente disseminada entre os brasileiros e indivíduos globalmente é o Diabetes, caracterizado como a elevação dos níveis de glicemia, resultado da escassez total ou relativa do hormônio insulina, como também, da falta de sua efetiva atuação. Segundo a Associação Americana de Diabetes, são quatro suas classificações clínicas: Diabetes Mellito tipo

1 (DM1), Diabetes Mellito tipo 2 (DM2), Diabetes gestacional e Diabetes proveniente de outras causas, como fatores genéticos. Dentre os tipos citados, destacamos os: DM1 e DM2 [2].

De forma geral, o DM1 acomete principalmente as crianças, adolescentes e adultos jovens, entretanto, em alguns casos, pode aparecer em pessoas de forma tardia. Ele se dá devido à destruição das células beta presentes no pâncreas, em razão de processos autoimunes, que podem ser iniciados devido a múltiplas causas, como por exemplo, vírus. Assim sendo, esse órgão estagna no que diz respeito a responder os estímulos provenientes da glicose, pois não há a produção de insulina. O DM2, é o principal tipo de Diabetes presente em pessoas no mundo, correspondendo a mais de 90% dos casos, oriundo da perda de sensibilidade dos órgãos - alvo à insulina. Diferentemente do Diabetes mellito tipo 1, o paciente que apresenta Diabetes mellito tipo 2, possui células beta - pancreáticas ainda em funcionamento e secretando insulina, porém, em virtude da resistência à esse hormônio, sua produção torna-se insuficiente e sua origem não se dá por efeito de um processo autoimune. Um fator em comum entre a Hipertensão Arterial Sistêmica e o Diabetes mellito 2 é que ambos podem ser desenvolvidos a partir de condutas pessoais não recomendáveis, como dietas ricas em: gordura saturada e trans, sódio e carboidratos [1; 2].

Considerando a importância de atender e proporcionar melhores condições de vida aos pacientes portadores de HAS e Diabetes Mellito 1 e 2, o Ministério da Saúde brasileiro (MS), no ano de 2001, propôs um Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial Sistêmica e ao Diabetes Mellitus, pautado na atuação da atenção básica para com essas patologias, criando o HIPERDIA, que busca o atendimento do maior número de pessoas com essas enfermidades e desenvolvimento contínuo de ações para o enfrentamento do DM e HAS [2].

Na busca pela implementação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e oferta de uma saúde pública de qualidade, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET - Saúde) foi instituído através da Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, em uma ação conjunta entre

¹ Estudantes de Graduação, UFCG, *Campus Cuité*, PB, Brasil.

² Preceptores do PET-Saúde, Prefeitura Municipal de Cuité, Secretaria Municipal de Saúde, Cuité, PB, Brasil.

³ Coordenadora Geral do PET-Saúde, Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus Cuité*, PB, Brasil.

⁴ Tutora do PET-Saúde – Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus Cuité*, PB, Brasil.

⁵ Coordenadora tutora do PET-Saúde, Professora do curso de Nutrição, UFCG, *Campus Cuité*, PB, Brasil.

Ministério da Saúde e Ministério da Educação. O PET - Saúde foi criado no intuito de proporcionar, aos estudantes de cursos de ensino superior na área da saúde, oportunidades de vivenciar e iniciar o trabalho em saúde pública e aos profissionais da saúde, aprofundarem - se e desenvolver - se ainda mais na execução de suas atribuições [3].

A décima edição do programa, possuiu grupos tutoriais (GTs) situados em diversos municípios do país, dentre eles, Cuité e Nova Floresta, no Curimataú Paraibano, nos quais foram subdivididos e alocados em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSFs) e na sede da Quarta Gerência Regional de Saúde da Paraíba. Dentre as unidades, destaca-se a UBSF Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, na qual foram desenvolvidas as ações que embasaram esse relato.

As complexidades inerentes à implementação da educação em saúde, por meio das iniciativas vinculadas ao HIPERDIA nas Unidades Básicas de Saúde da Família, evidenciando a relevância das atividades colaborativas entre profissionais, estudantes e a comunidade, constituem o escopo que fundamenta a elaboração deste relato. Desta forma, o presente trabalho, visa ressaltar as experiências dos participantes do programa PET – Saúde, discentes dos cursos de Nutrição e Farmácia do Centro de Educação e Saúde (CES) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), *campus* Cuité. Tais experiências foram obtidas por meio da organização e execução das atividades associadas ao programa HIPERDIA na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, enfatizando a importância dessas intervenções em educação em saúde para fomentar a adesão dos pacientes a hábitos saudáveis cruciais no manejo da Hipertensão Arterial Sistêmica e do Diabetes Mellitus.

2. Metodologia

Este estudo adota uma metodologia descritiva com uma abordagem qualitativa, apresentada na forma de um relato de experiência. O escopo da investigação incide sobre a delimitação das práticas destinadas à comunidade afetada por Hipertensão e Diabetes na Unidade Básica de Saúde da Família Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, situada no Curimataú Paraibano, no município de Cuité. O enfoque principal concentra-se na efetivação das atividades propostas pelo programa HIPERDIA.

Para a implementação da iniciativa, o processo que abrange desde a concepção até a execução da atividade foi fragmentado em três fases distintas: planejamento, convocação e realização. Inicialmente foi observado a necessidade de estratégias para a condução das atividades, pois poucos usuários se destinavam a unidade nas atividades direcionadas aos usuários vinculados ao HIPERDIA, o que estava prejudicando os cuidados mais abrangentes relacionados à prevenção e tratamento para esses pacientes. Diante desse desafio, os membros do grupo tutorial, em colaboração com a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), optaram por realizar atividades de educação em saúde direcionadas aos usuários atendidos pelo

programa, visando apoiar tanto a unidade quanto a comunidade. Essa abordagem visa facilitar a implementação de ações abrangentes de promoção, prevenção e tratamento.

Após definir dia/horário dos atendimentos, foi proposto que as atividades fossem desenvolvidas em uma modalidade em grupo, no formato de sala de espera, isso porque, é um espaço que pode acolher um maior número de pessoas, oportunizando maior interação entre profissionais e usuários. Logo após o primeiro encontro, os usuários relataram as temáticas que tinham dificuldade e após isso, alguns temas foram propostos para serem elucidados nas ações. Cada atividade a ser executada era elaborada antes da ação e confeccionados materiais didáticos para melhor transmissão do conteúdo (Figura 1).



Figura 1 - Efetuação da ação utilizando cartaz como material didático.

Com o objetivo de que os usuários tomassem conhecimento das atividades que seriam realizadas e a partir do seu interesse pudessem comparecer à unidade de saúde, foram confeccionados convites, os quais informaram a população adscrita da UBSF, a data e horário de atendimento, e quais temas iriam ser elucidados no referido dia. Eram elaborados convites digitais para serem divulgados nas mídias sociais (Figura 2), a fim de que o alcance das pessoas fosse ampliado. Os convites também eram impressos, com o intuito de que os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), pudessem realizar a entrega a pessoas, para que a informação também atingisse aos que não utilizavam as redes sociais.



Figura 2 - Convite para ação referente ao HIPERDIA.

As ações eram conduzidas de modo a possibilitar um diálogo interativo entre acadêmicos, profissionais de saúde e usuários presentes. O objetivo era promover uma troca de conhecimentos. Essa abordagem propiciava uma atividade efetiva e assegurava uma escuta apropriada das preocupações dos pacientes assistidos pelos membros do Grupo Tutorial (GT) do PET-Saúde.

3. Resultados e Discussões

Após planejamento, foi definido encontros mensais, na última terça-feira do mês, às 18h. As atividades eram efetuadas por petianos, professoras da UFCG (coordenadora e tutora) e profissionais da UBSF (odontólogo, enfermeira, técnica de enfermagem, secretária, auxiliar de dentista e médico). Dado que não havia um grupo constante para envolvimento nas atividades, sua composição variava em tamanho. Entretanto, ao longo dos meses, foi perceptível um aumento na participação do público.

As ações realizadas consistiam em um diálogo coletivo, com foco na explanação de informações acerca das enfermidades apresentadas e de métodos de tratamento e melhoria na qualidade de vida desses, sendo relevantes, tendo em vista, que a falta de informação acerca das doenças dificulta a adesão dos pacientes ao tratamento [4]. Além disso, visavam a troca de experiência e sociabilização, como também, auxiliar na retirada de dúvidas. Esse método interativo é eficaz para estimular a mudança de hábitos dos usuários, tendo em vista, que somente o repasse de informações sem interação não é eficiente para suscitar alterações em algumas práticas dos pacientes [5].

É importante destacar que, as atividades efetuadas devem ser conduzidas de forma humanizada, voltando-se às demandas específicas dos pacientes e a escuta individualizada oferecendo atenção de qualidade aos usuários, propiciando prestação de cuidado efetiva [6]. Ademais, eram realizadas de forma dinâmica, por meio de uma linguagem clara e prática a fim de que houvesse melhor compreensão dos conhecimentos transmitidos, levando-se em consideração que o grupo de pacientes era heterogêneo, com diversidade em níveis de escolaridade e faixa etária [5]. A realização dessas ações foi benéfica para os usuários com Hipertensão e/ou Diabetes pertencentes a unidade, tendo em vista que estimulou-se a adoção de medidas benéficas para a melhoria da saúde dos mesmos.

Os temas das atividades desenvolvidas estavam relacionados em sua maioria a alimentação e como ela influenciava na qualidade de vida. Essa temática era frequentemente debatida, uma vez que, tratava-se do assunto mais questionado pelos pacientes. A alimentação apresenta grande interferência na eficácia de tratamentos tanto para a hipertensão, quanto para o Diabetes Mellitus, entretanto, parte da população portadora dessas doenças desconhece como a mudança em alguns hábitos alimentares pode ser fundamental para as terapias.

Nesse sentido, buscou-se apresentar nas atividades realizadas algumas pequenas mudanças na alimentação, as quais acarretariam melhorias significativas na saúde desses usuários, como a exemplo a utilização do sal de ervas, o qual foi distribuído na ação para os pacientes (figura 3). A substituição do sal em sua forma convencional é uma opção positiva para pacientes com Hipertensão, considerando que a redução no consumo de sal auxilia no controle da pressão arterial [7].



Figura 3 - Sal de ervas distribuído em uma das ações.

Outro ponto também elucidado nas ações foi a importância da utilização da aveia como auxiliar na regulação dos níveis glicêmicos. A aveia é composta por fibras solúveis, as quais auxiliam no retardamento da absorção da glicose, reduzindo assim os picos de hiperglicemia e controlando a glicemia [8]. Esse benefício foi explicado aos pacientes de forma simples, para que eles pudessem compreender a relevância desse alimento e aplicá-lo em sua rotina. Foi oferecido a população presente pacotes com aveia (Figura 4) e explicado algumas formas de consumi-la e incluí-la nas preparações. Outros temas concernentes também foram discutidos, tais como a utilização de medicamentos e sua interação com os alimentos.



Figura 4 - Aveia em flocos oferecida para os pacientes.

As ações realizadas, referentes ao HIPERDIA ao longo de toda a vigência da 10ª edição do PET-Saúde, se fizeram benéficas para a manutenção do vínculo entre os profissionais e a comunidade, fortalecendo a relação profissional/usuário. Essa relação é fundamental para que os usuários sintam - se acolhidos e seguros, favorecendo assim uma maior adesão dos pacientes as instruções recomendadas, como também contribui para a maior frequência do usuário a unidade de saúde. Essas atividades são relevantes também, pois permitem que o usuário expresse suas necessidades, para além da doença apresentada, o que permite ao profissional da saúde ofertar um atendimento de cuidado integral em saúde [9].

Outrossim, a execução de atividades fora de sala de aula possibilitou aos integrantes do PET - Saúde a realização de tarefas interdisciplinares, com diálogos que permitiram troca de saberes entre áreas diversas, concedendo assim, novas formas de aprendizagem ao aluno [10].

4. Conclusões

A iniciativa dos participantes do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde na elaboração e execução das atividades transmitidas aos usuários com Diabetes e Hipertensão foi positiva, pois através delas foi possível estimular os usuários acerca da importância das mudanças de hábitos e auxilia - lós no tratamento dessas patologias, como também, identificar as necessidades dos usuários e quais eram as suas principais dúvidas em relação às doenças e seus respectivos tratamentos. Com isso, os temas foram abordados em relação a estas questões, fazendo com o que os usuários tivessem maior conhecimento acerca das enfermidades em questão, permitindo assim, maior adesão ao tratamento. Além disso, as ações efetuadas estimularam o vínculo profissional de saúde - usuário, o que foi benéfico para que o os pacientes detivessem de maior confiança e buscassem com maior frequência a Unidade Básica para acompanhamento do seu tratamento e retirada de dúvidas.

Diante disso, é possível observar que as ações realizadas exerceram positivamente o seu propósito inicial, o qual foi fornecer o acompanhamento aos pacientes com Hipertensão e/ou Diabetes, para promoção de medidas preventivas e terapêuticas de saúde, tendo em vista que é um dos princípios a serem seguidos do programa HIPERDIA, contribuindo sua melhor efetivação. A experiência obtida através da execução dessa ação a longo prazo foi positiva para a formação acadêmica dos estudantes ligados a essas atividades, os quais puderam acompanhar por meses a dinâmica existente em uma Unidade Básica de Saúde da Família, observando os obstáculos vivenciados na efetivação das atividades e elaborando estratégias de resolução.

Apesar dos pontos positivos, alguns entraves foram observados na realização das ações, como a exemplo o acompanhamento do público-alvo em questão, tendo em vista, que devido à falta de um grupo específico para

trabalhar as atividades do HIPERDIA, essas eram realizadas juntamente ao dia destinado ao atendimento ao trabalhador, o que não proporciona a manutenção dos mesmos usuários nas ações, e na maior parte delas eram pacientes diferentes em cada atividade efetuada.

5. Referências

- [1] WHALEN, K.; FINKEL, R.; PANAVELIL, T. A. Lippincott's illustrated reviews: pharmacology. 6ª edição. Estados Unidos: Lippincott Williams & Wilkins/Wolters Kluwer Health Inc., 2016.
- [2] ASSIS, L.C.; SIMÕES, M. O. S.; CAVALCANTI, A. L. Políticas públicas para monitoramento de hipertensos e diabéticos na atenção básica, Brasil. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, Brasil, v. 14, n. 2, p. 65 - 70, 2012.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. As contribuições do PET-Saúde/Interprofissionalidade para a reorientação da formação e do trabalho em saúde no Brasil. Brasília, 2021.
- [4] CARVALHO, A. L. M.; LEOPOLDINO, R. W. D.; SILVA, J. E. G. D.; CUNHA, C. P. D. Adesão ao tratamento medicamentoso em usuários cadastrados no Programa Hiperdia no município de Teresina (PI). Ciência Saúde Coletiva. Piauí, v. 17, n. 7, p. 1885-92, 2012.
- [5] RETICENA, K. D. O., PIOLLI, K. C., CARREIRA, L., MARCON, S. S., & SALES, C. A. Percepção de idosos acerca das atividades desenvolvidas no hiperdia. Rev. Min Enferm, Paraná, v. 19, n. 2, p. 107-113, 2015.
- [6] FILHA, F.; NOGUEIRA, L.; VIANA, L. Hiperdia: Adesão e percepção de usuários acompanhados pela estratégia saúde da família. Rev. da Rede de Enfermagem do Nordeste, Ceará, v.12, n. esp, p. 930-936, 2011.
- [7] PIATI, J.; FELICETTI, C.; LOPES, Adriana. Perfil Nutricional de hipertensos acompanhados pelo Hiperdia em Unidade Básica de Saúde da cidade paranaense. Rev Bras Hipertens, v. 12, n. 2, p. 123-129, 2009.
- [8] MIRA, S.; GRAF, H.; CÂNDIDO, B. Visão retrospectiva em fibras alimentares com ênfase em beta-glucanas no tratamento do diabetes. Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences, v. 45, n. 1, p. 11-20.
- [9] ILHA, S., VIERO DIAS, M., STEIN BACKES, D., & STEIN BACKES, M. T. Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família. Cienc Cuid Saúde, Santa Catarina, v. 13, n. 3, p. 556-562, 2014.
- [10] CUNHA, A. A experiência como prática formativa de estudantes na extensão universitária. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Viçosa. Minas Gerais, p. 1-85, 2013.

Agradecimentos

Agradecemos ao Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET- Saúde), considerando, que por meio da nossa inserção ao programa, tivemos a possibilidade de vivenciar o cotidiano da Unidade

Básica de Saúde Família Dr. Diomedes Lucas de Carvalho, conhecer a comunidade, além de planejar e executar ações a longo prazo. Agradecemos aos profissionais de saúde dessa unidade que foram nosso elo com a comunidade e nos permitiram auxiliar na prestação da promoção de saúde a população pertencente a área da unidade, assim como agradecemos pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades. Somos gratos também às coordenadoras e tutoras do nosso grupo tutorial, as quais nos guiaram no planejamento das ações, concedendo – nós ideias e conhecimentos para melhor execução das atividades.

13. IMUNIZAÇÃO E EMOÇÕES: EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS DO ENSINO FUNDAMENTAL

Aiza Vanessa de Arruda Barbosa¹, Beatriz Alves Pinheiro², Laize Esteffany Alves de Lemos³, Vitória Porto Medeiros⁴, Evanêz de Almeida Silva Bizerra⁵, Railda Maria dos Santos Freitas⁶, Jank landy Simôa Almeida⁷
Suenny Fonsêca de Oliveira⁸,
suenny.fonseca@professor.ufcg.edu.br e jank.simoa@professor.ufcg.edu.br

Resumo: O artigo busca evidenciar as experiências obtidas a partir da atuação dos discentes dos cursos de Enfermagem e Psicologia como mediadores na promoção de educação e saúde. Objetivo: a dessensibilização dos afetos negativos frente ao ato da vacinação e atualização dos cartões de vacina dos estudantes da educação infantil. Metodologia: Baseado na revisão e análise bibliográfico-documental dos documentos referentes aos conceitos deste estudo, bem como através do relato de experiência.

Palavras-chaves: Programa Saúde nas Escolas; Imunização; Interprofissionalidade

1. Introdução

O Programa Saúde na Escola (PSE) é uma política de atenção à saúde escolar instituída no Brasil desde 5 de dezembro de 2007, com o intuito de prevenir doenças e promover saúde e bem estar em creches e escolas, a partir de mudanças de comportamento e da maior responsabilização dos estudantes e da comunidade escolar sobre aspectos relacionados à saúde; bem como contribuir com a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde (Brasil, 2007), assim como aponta o Decreto Federal de nº 6.286 que institui o PSE.

Este programa foi concebido a partir de uma articulação entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação para desenvolver ações sobre diversos temas da saúde na Educação Básica, que corresponde aos primeiros anos de educação escolar. Nesta direção, o PSE deve promover ações contínuas de orientação em saúde a partir do planejamento colaborativo entre a Estratégia Saúde da Família e as instituições educacionais envolvidas (diretores, coordenadores, professores e demais profissionais envolvidos com o trabalho das escolas e creches) com ênfase na prevenção de agravos e promoção da saúde coletiva e individual.

Para tanto, a rede de atenção básica responsável por essa interação serviço-comunidade, através do

mapeamento territorial, organiza as informações importantes na elaboração das ações a serem estruturadas em conjunto com outras fontes de dados acessíveis, tais como as bases dos órgãos federais, estaduais e municipais. Sendo assim, as informações necessárias para a construção coletiva de um Projeto Municipal são o diagnóstico situacional, o mapeamento da Rede SUS de Atenção Básica/Saúde da Família e das Redes de Ensino-estadual e municipal-, definição das atribuições das equipes de saúde e de educação responsáveis pelo projeto nos territórios e a identificação das instituições de ensino inseridas no PSE (Brasil, 2010).

Para o ciclo de 2021-2022, para o planejamento do PSE o município deveria desenvolver ações que contemplem as seguintes temáticas: ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; promoção de práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; prevenção ao uso de álcool, tabaco e outras drogas; alimentação saudável e prevenção da obesidade; promoção da cultura de paz e direitos humanos; prevenção das violências e dos acidentes; prevenção de doenças negligenciadas; saúde bucal; saúde auditiva, saúde ocular; saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST e verificação da situação vacinal (Brasil, 2021). E foi com ênfase nessa última ação que se desenvolveu este trabalho.

As vacinas são fundamentais para a prevenção, erradicação e controle de diversas doenças (OPAS, 2023). Do ponto de vista de comprovação científica, a vacinação é segura e protege as crianças, adolescentes, idosos e qualquer público de um sofrimento muito mais grave, caso contraíam a doença (UNICEF, 2023). Como também, é de extrema importância a imunização coletiva, pois ajuda toda a comunidade a diminuir os casos de determinada doença, visto que vai muito além da prevenção individual (Souza, 2023). Ao vacinar a população, diminuímos a incidência de determinada doença, pois a medida que toda a população vai sendo vacinada, os índices vão caindo até que nenhum caso seja mais registrado, pois toda a população estará

^{1,2,3,4} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

⁵ Enfermeira da unidade Básica de Saúde da Família, servidora da Secretaria de Saúde do município de Campina Grande, PB. Brasil.

⁶ Psicóloga, Coordenadora do Programa Saúde na Escola do município de Campina Grande, PB. Brasil.

^{7,8} Orientadores, Professor Adjunto da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) e Professora Adjunto da Unidade Acadêmica de Psicologia (UAPSI), UFCG, Campus Campina Grande, PB. Brasil.

protegida. No entanto, tem sido cada vez maior o movimento de dúvidas acerca da vacinação e imunização, decorrentes de influências políticas, *fakes news* e movimentos antivacinas, os quais estão influenciando a recusa de algumas famílias em efetivar a vacinação de crianças (Cruz, 2017).

Atualmente, o Brasil vem enfrentando queda na cobertura vacinal, o que contribui para o retorno de doenças anteriormente erradicadas. A Fundação Oswaldo Cruz apresenta a diminuição alarmante dos índices alertando para o grau de periculosidade, pois apenas 59% da população foi imunizada em 2021, segundo dados do Ministério da Saúde (FIOCRUZ, 2022). A partir disso, há o retorno de doenças como o sarampo, a poliomielite e até mesmo o agravamento de enfermidades respiratórias como a gripe, que representam as consequências da conduta de não vacinação. Este cenário consolida-se, portanto, como desafiador para a saúde pública, sendo mister ações que contribuam para o aumento da cobertura vacinal, bem como o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde para sensibilizar a população sobre a importância da imunização desde os anos iniciais de vida da criança. Estes objetivos estão alinhados às ações que devem ser realizadas pelos municípios que aderirem ao PSE.

Não obstante, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.802, tem como estimativa a educação pelo trabalho, com vistas a ações que integrem o ensino-serviço-comunidade, por entre atividades que envolvem o ensino, a pesquisa a extensão universitária e a participação social (Brasil, 2008). Na edição do PET-Saúde Gestão & Assistência (vigência 2022-2023), o Grupo de Trabalho (GT) Imunização e Educação em Saúde vinculado ao projeto da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) com a Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande, se debruçou sobre essa temática.

O GT Imunização e Educação em Saúde possui uma composição interprofissional, sendo formado por 2 professores da UFCG (um de Enfermagem e um de Psicologia), 2 preceptoras (uma enfermeira da Estratégia Saúde da Família e uma psicóloga, coordenadora municipal do PSE) e 9 estudantes (sendo 4 de Enfermagem e 5 de Psicologia) que atuaram a partir dos referenciais da Educação em Saúde e dos conhecimentos sobre o ciclo vacinal e a imunização.

A Educação em Saúde é percebida como um processo capaz de desenvolver a reflexão e a consciência crítica dos usuários sobre as causas de seus problemas de saúde, enfatizando o desencadeamento de um processo baseado no diálogo, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas (Alves, Aerts 2011). Trata-se de um conjunto de práticas pedagógicas com caráter participativo e emancipatório e tem como objetivo o enfrentamento de situações individuais e coletivas que interferem na qualidade de vida do usuário (Brasil, 2009).

Desse modo, a partir do que as crianças de uma escola municipal de Campina Grande pensavam sobre a vacinação, as integrantes do GT Imunização e Educação

em Saúde, fizeram intervenções educativas por meio de recursos lúdicos com o objetivo de relacionar a imunização a uma forma de cuidado com suas vidas e proteção da saúde.

2. Metodologia

Este trabalho consiste no relato de experiência sobre as atividades do GT Imunização e Educação em Saúde com as crianças matriculadas no 1º, 2º e 5º ano de em uma escola municipal de Campina Grande.

Por meio da articulação entre duas integrantes do GT que eram preceptoras dos estudantes e que atuavam respectivamente na coordenação do Programa de Saúde na Escola (PSE) e na Equipe Saúde da Família que atendia a escola municipal em questão, foi possível firmar parcerias e organizar um calendário de atividades lúdico-educativas sobre o tema imunização.

As ações de educação em saúde desenvolvidas pelo GT tinham a intenção de trabalhar a temática imunização com o intuito de identificar e refletir sobre os pensamentos e as emoções que a vacinação evocava nas crianças. Para tal, foi elaborado um plano de intervenção orientado pelos professores e revisados pelas preceptoras. Assim, desde sua gênese a proposta tinha um caráter interprofissional enfatizando os saberes de ambas as categorias profissionais participantes (Enfermagem e Psicologia).

As intervenções foram desenvolvidas com as turmas de 1º, 2º e 5º ano do ensino fundamental do turno da manhã em uma escola municipal de ensino fundamental de Campina Grande, Paraíba. Participaram destas intervenções uma média de 60 crianças entre 6 e 11 anos de idade. O planejamento previa a realização de dois (2) encontros por mês, no período de maio a junho de 2023. Foram realizados quatro (4) encontros com as turmas do 1º e 2º ano e três (3) com a turma do 5º ano, pois a escola entrou em recesso escolar em junho encerrando suas atividades e conseqüentemente as atividades do GT.

As atividades do encontro eram padronizadas com linguagem adaptada para as turmas. Desta forma, a atividade era executada nas três turmas a partir de um planejamento único; mas em função da idade e da compreensão das crianças acerca da atividade, esperava-se uma dinâmica própria para cada turma.

O primeiro encontro intitulado “Conhecer para agir: Imunização e o que ela representa” tinha o intuito de introduzir para as crianças o tema da imunização ao mesmo tempo que as facilitadoras acessavam o que as crianças pensavam sobre o tema. A partir de uma dinâmica quebra-gelo, uma atualização da brincadeira “vivo-morto” para “vacina-doença” – quando as facilitadoras falassem o nome de uma vacina as crianças precisavam ficar em pé (ou seja, vivas – alusão ao vivo da brincadeira) e quando as facilitadoras falassem nomes de doenças as crianças ficariam agachadas (se referindo ao morto da brincadeira). Foi criado um ambiente lúdico e, ao mesmo tempo, foi sendo observado como as crianças faziam a distinção entre doenças e vacinas, enquanto simbolicamente estava

sendo relacionado a vacina a estar vivo e doença sem vacina ao estar morto.

Em seguida, foi solicitado as crianças que usassem o material disponibilizado (canetas coloridas, lápis de cor, cartolina) para expressarem suas compreensões sobre o tema vacina. Nessa perspectiva, a partir dos pressupostos da Educação Popular em Saúde, buscou-se entender as compreensões dos indivíduos diante de suas realidades.

As intervenções que se seguiram tinham por intuito viabilizar maior espaço e acolhimento às emoções que os alunos expressaram na primeira intervenção. Nessa direção, a segunda intervenção intitulada: “Quais são meus sentimentos sobre a vacina? Trabalhando emoções como o medo” objetivou trabalhar de maneira lúdica os afetos citados pelos alunos na intervenção anterior. Com o apoio de um teatro, no qual os alunos eram os próprios atores, os personagens vivenciavam um dia de vacinação em uma Unidade Básica de Saúde, somado ao recurso da mímica para representar as emoções vivenciadas nessa situação.

Na terceira intervenção, cujo título “Imunização: O que aprendemos até aqui?”, o intuito era revisar com os alunos, todo o conteúdo visto nos dois encontros anteriores, e a partir da construção de um mural de desenhos, identificar o que as crianças aprenderam. Objetivou-se ainda, compreender se havia mudanças na concepção das crianças sobre a imunização, a partir da comparação dos desenhos produzidos no primeiro encontro, com os produzidos neste.

O último encontro, nomeado de “Conhecer para agir: Sistema de Defesa” objetivou abordar novamente de maneira lúdica, o sistema de defesa do ser humano e como acontece a transmissão das gripes. Assim, por meio de um teatro de fantoches com os símbolos do sistema imunológico e os símbolos dos vírus, foi possível concluir as intervenções de promoção de saúde, acerca da imunização e afetos, com os alunos da Escola Monsenhor Sales.

3. Resultados e Discussões

Notou-se que os objetivos das intervenções foram alcançados a cada encontro. No primeiro encontro, foi visto que os alunos conseguiram compreender a distinção entre vacina e doenças e, sobre o que era se “imunizar”. Por conseguinte, o segundo encontro, o qual foi trabalhado as emoções, teve como efeito a diminuição do medo que eles tinham de se vacinar. No terceiro encontro, que se constituiu como uma revisão do que tinha sido trabalhado nos encontros anteriores, era notável nas falas e indagações das crianças o conhecimento sobre vacinas e a importância de se vacinar.

Foi observado a interação das crianças com as facilitadoras desde a primeira intervenção. Com a participação mais contida no início das atividades, com o passar dos encontros foi visto que as crianças se sentiam mais à vontade, fazendo questionamentos e dando suas opiniões acerca das temáticas abordadas.

A partir dos desenhos elaborados pelas crianças e do diálogo mediado pelas facilitadoras, foi possível identificar a passagem de uma visão negativa inicial sobre vacinação, tais como “medo”, “dor”, “choro”, “ir por obrigação”, para as representações positivas como “Zé gotinha”, “agentes patológicos”, “soldadinhos de defesa”, “seringa”, “UBS”, “enfermeira”, “é para me proteger”, que foram sendo incorporadas ao longo das intervenções.

As intervenções se constituíram com espaço para trabalhar as emoções como o medo, visto que os alunos trouxeram muitas dúvidas como “e se a agulha quebrar?”, “e se doer muito?”, “o que pior pode acontecer?”, “e se eu for parar no hospital por causa da vacina?”. Perguntas as quais foram respondidas exatamente com o intuito de desmistificar a imunização e os símbolos representativos como a agulha, e ouvir realmente os sentimentos das crianças, que muitas vezes são silenciados e tratados com menosprezo, o que só aumenta os sentimentos como o medo e a insegurança.

Através da especificação dos conceitos principais que envolvem a imunização e a vacinação, de forma lúdica, as crianças das turmas que participaram dos encontros conseguiram captar a importância da vacinação para o controle de doenças, através da educação em saúde. Dessa forma, em consonância com Feijão e Galvão (2007), a educação em saúde é de extrema importância na mudança de pensamento, pois a educação em saúde é considerada uma ação de promoção da saúde, prevenção e reabilitação.

As crianças expressaram, durante as atividades realizadas, a vontade de se vacinarem e informaram que seus familiares também tinham esse desejo. Sabe-se que as crianças são excelentes agentes de saúde, pois através delas é possível influenciar o ambiente familiar, inteirando o que aprenderam na escola, pois a instituição educativa tem o seu caráter formador (Lunkes, 2004).

Além disso, foi atestado nos últimos encontros, através da oficina de pintura, no qual as crianças desenharam e pintaram sobre a imunização e vacinação, podendo-se constatar que elas interpretaram de forma adequada e harmonizada o principal objetivo das intervenções que era relacionar a vacinação ao cuidado com a saúde e proteção à vida.

Destarte, foi observado que é de suma importância a articulação entre saúde e escola, dentro do ambiente escolar, pois os resultados encontrados no público alvo, ressaltam a notoriedade da temática, representando um caminho para conhecimento e desenvolvimento da educação em saúde, considerando que a escola é um cenário da produção de cidadania, da construção da opinião própria, de influência ao meio em que vive, pois são grandes replicadores e transmissores de conhecimentos adquiridos (Souza, Esperdião & Medina, 2017).

4. Conclusão

No que tange ao objetivo deste trabalho, foi possível, a partir de intervenções lúdicas embasadas na educação

em saúde, abordar o que as crianças de uma escola municipal de Campina Grande pensavam sobre a vacinação. A partir disso, pode-se trabalhar os aspectos relacionados às emoções e aos afetos que envolvem a vacinação e que emergiram nas atividades, e relacionar a imunização a uma forma de proteger sua saúde.

Neste relato, foi possível sintetizar e revisitar todas as etapas vivenciadas nessa atuação, desde o processo de planejamento até a execução das ações, e assim através deste, é possível analisar as potencialidades e as fragilidades da intervenção. Como uma das fragilidades pôe-se o descompasso entre o calendário escolar e o calendário do PET-Saúde Gestão & Assistência, que gerou curto tempo para executar o planejamento e as ações com as crianças. A descontinuidade das atividades em função do tempo de encerramento do programa também foi citada pelas crianças.

Também se mostrou como fragilidade tanto das intervenções quanto para a construção desse relato, a carência de pesquisas metodológicas que auxiliassem na execução das atividades. Poucos estudos foram encontrados em relação às atividades de educação em saúde sobre vacinação nas escolas que versasse sobre intervenções lúdicas com crianças que trabalhassem as emoções e a imunização, desvelando em contrapartida, uma das principais potencialidades dessa intervenção e desse relato.

Outra notável potencialidade, foi a experiência de aprendizagem dos estudantes integrantes do PET-Saúde que observaram ao longo dos encontros com as crianças a construção coletiva de referenciais sobre a vacinação que iniciaram com conceitos negativos e foram evoluindo gradativamente para concepção positiva de cuidado com a saúde.

Além disso, diante a vivência na escola, torna-se visível que a inserção dos discentes que atuam no PET-Saúde gestão e assistência, na rede de ensino proporcionou a construção de intervenções ancoradas aos conhecimentos teóricos intrínsecos à formação acadêmica de cada categoria profissional (Enfermagem e Psicologia) e ressignificados mediante a prática. No entanto, é válido pontuar que a atuação dos acadêmicos sob as práticas da interprofissionalidade permite o desenvolvimento de saberes compartilhados, inteligência comunicativa, senso de liderança e mediação de atividades de educação em saúde com o desafio de realizar estas atividades para crianças. O que exigiu o desenvolvimento da adequação da linguagem, criatividade e uso do lúdico no planejamento das intervenções, revelando-se tudo isso, como outra potencialidade da intervenção, pois esse processo para os discentes do PET, foi extremamente enriquecedor para suas respectivas formações acadêmicas.

Ademais, a proposta de atuação do GT Imunização e Educação em Saúde com o uso das metodologias participativas, proporcionou a educação sobre autonomia no processo saúde-doença, consolidando nas crianças uma concepção de imunização como atitude de prevenção da saúde, que vão além do contexto escolar, pois essas crianças transbordam conhecimento para o ambiente familiar, e para qualquer contexto que sejam

inseridas, disseminando para outras pessoas, tornando-as facilitadoras da promoção e prevenção em saúde.

Diante do exposto, das potencialidades e fragilidades dessa intervenção, mostra-se o quanto é preciso investimento em ações educativas com crianças que abordem a temática da imunização e das emoções. Espera-se que esse relato de experiência possa servir de inspiração para que novas intervenções possam ser realizadas em outras escolas e espaços educativos.

5. Referências

- [1] BRASIL. Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial [da] União Brasília, DF, 06 dez. 2007. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>. Acesso em: 12 out. 2023
- [2] BRASIL. Programa Saúde nas Escolas. 2023. Disponível em: Programa Saúde nas Escolas - Ministério da Educação. Acesso em: 11 out. 2023
- [3] BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. (Série B - Textos Básicos de Saúde), (Caderno de Atenção Básica de Saúde na Escola. n. 24). Disponível em: http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/a_bcad24.pdf. Acesso em: 12 out. 2023
- [4] CRUZ A. A queda da imunização no Brasil. Saúde em Foco. Revista Consensus 2017; 25:p (20-29). Disponível em: https://portal.fiocruz.br/sites/portal.fiocruz.br/files/documentos/revistaconsensus_25_a_queda_da_imunizacao.pdf Acesso em: 10 nov 2023.
- [5] FEIJÃO, AR e GALVÃO, MTG (2007). Ações de educação em saúde na atenção primária: revelando métodos, técnicas e bases teóricas. Rev René , 8 (2). Obtido em <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/5296> Fundação Oswaldo Cruz. Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes. 2022. Disponível em: <Cobertura vacinal no Brasil está em índices alarmantes>. Acesso em: 12 out. 2023
- [6] LUNKES, Arno Francisco. Escola em tempo integral: marcas de um caminho possível. 2004. 123 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Católica de Brasília, Brasília, 2004.
- [7] OPAS. Organização Pan-Americana de Saúde. Imunização. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/imunizacao>. Acesso em: 13 nov 2023
- [8] Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde. Ministério da Saúde, Brasília (DF), 26 de agosto de 2008: Seção 1. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/degex/integracao-ensino-servico/programa-de-educacao-pelo-trabalho-para-a-saude-petsaude>. Acesso em: 12 out. 2023

- [9] Portaria Interministerial nº 3.696, de 25 de novembro de 2010. Estabelece critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) para o ano de 2010 e divulga a lista de Municípios aptos para Manifestação de Interesse. Ministério da Previdência Social. 26 de novembro de 2010: Seção 1. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri3696_25_11_2010.html. Acesso em: 12 out. 2023
- [10] SÓUZA, Ana Paula Duarte. Dia Nacional da Vacinação: por que se vacinar é importante para a saúde coletiva. PUCRS(2023). Disponível em: <https://www.pucrs.br/blog/importancia-vacinacao>. Acesso em: 13 nov 2023
- [11] SOUSA, Marta Caires de; ESPERIDIÃO, Monique Azevedo; MEDINA, Maria Guadalupe. A intersectorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciência & Saúde Coletiva*, [S.L.], v. 22, n. 6, p. 1781-1790, jun. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016.UNICEF>.
- [12] FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA . Vacinas: Especialistas do UNICEF respondem as perguntas mais frequentes de mães e pais sobre o tema vacinação. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/vacinas-perguntas-e-respostas>. Acesso em 13 nov 2023.

Agradecimentos

Agradecemos à Secretaria de Saúde e à Secretaria de Educação de Campina Grande - PB, pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades;

À UFCG pela concessão de bolsas por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG;

Ao suporte basilar oferecido por nossas preceptoras, a enfermeira da UBS Nossa Senhora Aparecida, Evanez Evanêz de Almeida Silva Bizerra e a coordenadora municipal do Programa Saúde na Escola - PSE, Ráilda Maria dos Santos Freitas;

À toda equipe profissional da Escola Municipal Monsenhor Sales pela recepção calorosa e pelas contribuições;

E em especial, agradecemos aos alunos que participaram da intervenção, nossa gratidão pelos momentos e afetos partilhados.

14. INSTRUMENTO DE MAPEAMENTO DE CONDIÇÕES CRÔNICAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Matheus Henrique Ramos Adelino¹, Izabela Cristina Alves Soares Sá², Wallyson Junio Santos de Araújo³, Ayrtton Adilson Barbosa Ferreira da Silva Alves⁴, Ana Beatriz Costa Xavier⁵, Anna Inês de Farias Silva⁶, Bruno de Farias Moura⁷, Jamily Alves Vieira dos Santos⁸, David Fernandes de Souza Cordeiro⁹, Laudeci Brito Batista¹⁰, Lindomar de Farias Belem¹¹, Francinaldo do Monte Pinto¹², Doris Nóbrega de Andrade Laurentino¹³
laudecibritobatista@gmail.com, lindomardefariasbelem@servidor.uepb.edu.br, francinaldo.pinto@servidor.uepb.edu.br e matheus.adelino@aluno.uepb.edu.br

Resumo: O Grupo Tutorial 01 do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde Gestão e Assistência da Universidade Estadual da Paraíba desenvolveu uma ferramenta direcionada aos Agentes Comunitários de Saúde para o mapeamento das condições crônicas. Os resultados permitiram a visualização do contexto da hipertensão e diabetes no território. Assim, a experiência obteve boa adesão da equipe de saúde, além de proporcionar o desenvolvimento de competências de gestão dos discentes do grupo tutorial.

Palavras-chaves: Mapeamento, Hipertensão, Diabetes Mellitus, Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), instituída pela Portaria Nº 2.436 [1] destaca, dentre as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), a hierarquização, que evidencia a Atenção Primária à Saúde (APS) como porta de entrada para o SUS assumindo potencial destaque, sobretudo para qualificação do acompanhamento seguro de pessoas com condições crônicas de saúde [1].

A PNAB também estimula, nos parágrafos XIV, XV e XVI de seu artigo 7º, que todas as esferas do governo devem propiciar o desenvolvimento de estudos e pesquisas para o aprimoramento e difusão de tecnologias e conhecimentos voltados à Atenção Básica, a participação popular e controle social e a garantia de ambientes adequados para a formação de estudantes e trabalhadores da saúde [1].

Dentro dessas premissas, as ações planejadas que objetivam fortalecer a APS, como as do Grupo Tutorial 01 - Gestão em Saúde de Diabetes e Hipertensão (GT-01) do Programa Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), representado pelo vínculo entre a Secretaria de Saúde Municipal de Campina Grande (SMS-CG) e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) que integram ações de ensino e serviço para garantia de acesso e cuidado à saúde da população assistida no município, imprime alta relevância.

O PET-Saúde é uma iniciativa do Ministério da Saúde em conjunto com o Ministério da Educação e conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES). O PET-Saúde foi instituído pelas Portarias Interministeriais nº 421 [2] e nº 422 [3], ambas de 3 de março de 2010, tem como objetivo a qualificação da integração ensino-serviço-

comunidade como importante ferramenta de aprimoramento do conhecimento dos profissionais da saúde e estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. Em sua décima edição, lançada em 2022 apresentou como tema: “Gestão em Saúde e Assistência à Saúde” [4].

O fortalecimento da APS é a principal meta do GT-01, que, desde agosto de 2022 vem desenvolvendo ações para a qualificação da assistência através do fortalecimento de indicadores elegidos pelo novo modelo de financiamento da APS, ênfase aos indicadores 6 e 7 do Previner Brasil, que correspondem, respectivamente, à proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre e a proporção de pessoas com diabetes, com consulta e Hemoglobina Glicada solicitada no semestre [5].

A fundamentação da integração PET-Saúde, eixo gestão, partiu da avaliação territorial do município expressas nos indicadores supracitados pelas equipes de saúde da APS possibilitando o planejamento, trabalho e intervenção para desenvolver uma proposta piloto de intervenção.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Ronaldo Cunha Lima, localizada no município de Campina Grande, Paraíba, Brasil, sediou o plano de intervenção, servindo de base geradora de um produto a partir da vivência integrada. Foi gerado um instrumento-registro, com vistas na reaproximação dos profissionais aos usuários do território e no realinhamento das equipes Saúde da Família e dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS's) à população do território, especificamente para as pessoas com condições crônicas de saúde, Diabetes Mellitus (DM) e/ou Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

Dessa forma, o objetivo deste trabalho é compartilhar a experiência do Grupo Tutorial (GT) 01 - Rede de Atenção à Pessoa com Doença Crônica do PET-Saúde, Gestão e Assistência, eixo gestão, da construção do instrumento que propôs mapear às condições crônicas de saúde, mais precisamente hipertensão e diabetes do território assistido pela UBS Ronaldo Cunha Lima, no município de Campina Grande-PB.

2. Metodologia

O relato de experiência é um modelo de produção de conhecimento em que o principal objetivo é descrever uma intervenção. O texto dispõe acerca de uma vivência

acadêmica e/ou profissional na esfera da formação universitária envolvendo ensino, pesquisa e extensão [6]. Nesse sentido, este trabalho trata-se de um relato de experiência da construção coletiva de um instrumento para mapeamento de pessoas com DM e/ou HAS validado no território assistido pela UBS Ronaldo Cunha Lima. Dessa forma, possibilitou a qualificação no acompanhamento e a integração equipe-população.

2.1. Construção, revisão e Implementação da Ferramenta de Mapeamento do Território

A construção da ferramenta para mapeamento das condições crônicas deu-se a partir das discussões na sede da SMS-CG acerca dos indicadores Previne Brasil, identificação das inconsistências entre os indicadores no sistema PEC e-SUS/AB e número real da população cadastrada no SUS com Doenças Crônicas Não transmissíveis (DCNT), acompanhada pelas equipes de saúde, além da necessidade de fortalecimento dos vínculos entre ACS, equipe da UBS e população. As questões pontuadas sobre o vínculo foram evidenciadas nos diálogos compartilhados em reunião de equipe e respaldadas na oportunidade de visita à UBS para apresentação e validação de outro material produzido pelo grupo.

Após o primeiro contato, conforme solicitado pela preceptora do GT-01, foi construído um esboço de como ficaria a tabela/planilha/instrumento (Figura 1). Posteriormente, em reunião na sede da SMS-CG foram feitas as devidas correções e organizado o material para impressão (Figura 2).

O material impresso contendo a ferramenta foi entregue à equipe da UBS Ronaldo Cunha Lima em encontro realizado na unidade. Na ocasião, estiveram presentes o enfermeiro e cinco das seis ACS's da UBS Ronaldo Cunha Lima. O objetivo da reunião foi esclarecer como se daria a estratégia e consultar a viabilidade de implantação e relevância do instrumento com os profissionais, uma vez que eles entendem a realidade do território.

Posteriormente, o instrumento foi validado pelos profissionais após o acolhimento das sugestões operacionais que poderiam proporcionar melhor resposta do uso do instrumento e obtenção de informações indispensáveis ao acompanhamento longitudinal da população com DCNT daquele território.

O material preenchido com as informações dos usuários hipertensos e/ou diabéticos foi recolhido três semanas após sua entrega para consolidação dos dados a serem apresentados posteriormente à equipe de saúde.

Em outra oportunidade, como forma de finalização da estratégia na UBS, assim como, proporcionar um momento para fortalecimento do vínculo da equipe de trabalho, o grupo retornou à UBS, para realização de uma oficina que teve como objetivo a apresentação dos dados recolhidos através do preenchimento do instrumento, além da discussão, junto à equipe, das

dificuldades enfrentadas para o alcance dos indicadores e da implementação do mapeamento.

UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:	
NOME DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE RESPONSÁVEL:	
MICROÁREA:	DATA DA VISITA: __/__/__
NOME DO USUÁRIO (Nome Social)	
CPF	____-____-____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	
ENDEREÇO	
TELEFONE PARA CONTATO	() ____-____
DATA DE NASCIMENTO	__/__/__
IDADE (anos)	
SEXO/GÊNERO	
COR/RAÇA:	()BRANCA ()PARDA ()NEGRA ()AMARELA ()INDÍGENA
CONDIÇÃO DE SAÚDE	()HIPERTENSÃO ()DIABÉTES ()HIPERTENSÃO E DIABÉTES

Figura 1 - Primeira Versão da Ferramenta.
 Fonte: Autores.

DISTRITO SANITÁRIO:	
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE:	
MICROÁREA:	
EQUIPE DE SAÚDE:	
NOME DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE RESPONSÁVEL:	DATA DA VISITA: __/__/__
NOME DO USUÁRIO/NOME SOCIAL	
CPF	____-____-____
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE	
CADASTRO NO SAÚDE DE VERDADE	() SIM () NÃO
ENDEREÇO	
TELEFONE PARA CONTATO	() ____-____
DATA DE NASCIMENTO	__/__/__
IDADE (anos)	
SEXO/GÊNERO	
COR/RAÇA:	() BRANCA () PARDA () NEGRA () AMARELA () INDÍGENA
CONDIÇÃO DE SAÚDE	() HIPERTENSÃO () DIABETES INSULINO-DEPENDENTE () DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE () HIPERTENSÃO E DIABETES INSULINO-DEPENDENTE () HIPERTENSÃO E DIABETES NÃO INSULINO-DEPENDENTE

Figura 2 - Segunda Versão da Ferramenta em Formato de Impressão.
 Fonte: Autores.

2.2. Oficina de Mapeamento Territorial das Condições Crônicas: Hipertensão e Diabetes

A oficina ocorreu no espaço da UBS Ronaldo Cunha Lima. Na ocasião, além da equipe do GT-01 estavam presentes: a médica, o enfermeiro, o assistente social, a recepcionista, a dentista, o porteiro, a auxiliar de serviços gerais e as ACS's da unidade. A oficina foi dividida em quatro momentos: Contextualização, Apresentação dos indicadores, Elaboração de Situações-Problema e Lâminas Examinadoras.

O primeiro momento teve como destaque uma dinâmica de acolhimento executada por uma ACS, numa perspectiva de promoção de ambiência leve para canalizar espaço às discussões mais técnicas relativas ao plano de trabalho contido no roteiro da oficina. Posteriormente, os posicionamentos foram sendo

compartilhados numa roda de conversa que seguia eixos específicos e perguntas norteadoras.

As discussões temáticas expostas na roda estavam centradas nas experiências individuais e coletivas da equipe dentro do processo de trabalho relacionado ao alcance de indicadores do Previnde Brasil e para implementação da ferramenta criada pelo GT-01 a ser expandida aos demais territórios do município. Para direcionamento dos debates foram elaboradas previamente algumas perguntas norteadoras: “O que se entende sobre o Previnde Brasil?”; “Qual a importância do mapeamento do território (condições crônicas)?”; “Antes da atividade das planilhas, havia conhecimento da situação das condições crônicas no território?”; “Houve dificuldades no exercício da atividade?”.

No segundo momento, os estudantes do GT-01 apresentaram, com auxílio de retroprojeter, a consolidação dos dados colhidos por meio do preenchimento da ferramenta de mapeamento. Os dados das microáreas, área de atuação do ACS, foram resumidos em gráficos que apresentavam as proporções de pessoas com doenças crônicas de acordo com aspectos centrais: condição de saúde (HAS; DM), sexo, raça/cor e faixa etária.

No terceiro momento, os integrantes da equipe de saúde foram subdivididos em três grupos. A tarefa proposta foi de cada grupo elaborar e escrever em fichas os problemas que consideravam prejudicar o alcance de indicadores para HAS e DM.

No quarto momento, após 20 minutos de discussão entre os subgrupos, cada um foi convocado a expor suas proposições. As fichas contendo cada problemática foram agrupadas em três lâminas examinadoras que classificavam cada situação-problema em questões de: acesso (acolhimento, equilíbrio entre demanda e oferta de serviço e aspectos socioeconômicos e culturais), administrativas (previsão de condições para o desenvolvimento do trabalho e, portanto, fora do alcance da equipe) ou processos de trabalho (formação dos profissionais, organização do processo de trabalho e relações interpessoais).

Após a apresentação de cada grupo discutiu-se as respectivas soluções para cada problema proposto conforme as possibilidades e responsabilidades da própria equipe de saúde. As soluções propostas foram então agrupadas em uma quarta lâmina intitulada: “soluções”.

2.3. Materiais

A confecção do instrumento deu-se em forma de planilhas e contou com seis exemplares impressos em folha A4 e encadernados. Cada um contou com oitenta e duas páginas, sendo oitenta de informações para cadastro contendo dois quadros (planilhas) em cada página.

Para a oficina foram utilizados notebook e projetor para apresentação do mapeamento das condições crônicas no território da UBS, fichas em papel cartolina e pincel marcador para quadro branco para a escrita das problemáticas de alcance de indicadores. As lâminas

examinadoras foram confeccionadas em papel madeira e coladas à parede da sala de reunião com fita adesiva. Cada lâmina continha título e explicação dos mesmos impressos em folha A4 e colados também com fita adesiva. As fichas foram anexadas a cada lâmina também com fita adesiva.

3. Resultados e Discussões

A APS, retratada pela Estratégia de Saúde da Família (ESF), possui um papel de extrema relevância no monitoramento dos usuários e na prevenção de agravos à saúde. Essa premissa é observada no estudo de Pereira, Santos e Uehara [7] no qual observou-se no período de 2017 e 2018 a redução no número de internações por DCNT na cidade de São Carlos-SP devido à expansão da ESF, além da maior taxa de casos de internações entre usuários pertencentes a áreas descobertas.

Esses dados justificam as iniciativas do GT-01 pela elaboração de estratégias que buscam fortalecer a APS através do incentivo ao vínculo entre as equipes de saúde da APS e os usuários de seus territórios de abrangência, visando o reconhecimento e localização dos doentes crônicos a fim de aprimorar a assistência à saúde dessa população. Ademais, visa contribuir com o alcance dos indicadores 6 e 7 do Programa Previnde Brasil, que desde o ano de 2020 vem demonstrando resultados desfavoráveis [8].

Dito isso, a ferramenta para mapeamento das condições crônicas é elaborada na forma de formulários convencionais para atualização dos dados, por ocasião das visitas domiciliares, voltada para o mapeamento das condições crônicas, hipertensão e diabetes, além de propiciar atualização cadastral digital do registro do usuário SUS através da observância ao Cartão Nacional de Saúde (CNS) com a identificação de pendências documentais e/ou duplicidades de cadastro ou cadastro invalidado, situações que inviabilizam acesso, acompanhamento e retroalimentação dos indicadores nos sistemas de informação ministeriais, além da retomada e qualificação do vínculo equipe e população.

Ao buscar-se respaldo na literatura científica acerca de ferramentas para monitoramento das DCNT encontra-se demasiada variedade. Draeger *et al.* [9], ao realizar pesquisa qualitativa envolvendo enfermeiros da APS de um município de pequeno porte de Santa Catarina obteve como principais formas de monitoramento as seguintes: “Grupo HiperDia; educação em saúde; telemonitoramento; acolhimento; visita domiciliar; consulta de Enfermagem; plano de cuidados; automonitoramento e protocolos” [9].

Em outro estudo, realizado em Goiás-GO por Peixoto *et al.* [10], foram avaliados os resultados da implantação de um sistema de análise dos fatores de risco relacionados às Doenças Crônicas por meio de ligações telefônicas. Já numa perspectiva mais atual e internacional, Duffy *et al.* [11] desenvolveram um aplicativo a ser utilizado pelos ACS's para o monitoramento de indivíduos diabéticos na zona rural da Guatemala.

Apesar da eficácia identificada dos métodos utilizados nos artigos supracitados, a escolha pela elaboração de uma ferramenta em forma de planilha impressa surgiu dos diálogos com a equipe da UBS piloto, sobretudo as ACS's, que relataram familiaridade com esse tipo de instrumento e abordagem. No mais, a vantagem de um instrumento analógico supera e garante “proteção” quanto às intercorrências relacionadas ao mau funcionamento de equipamentos eletrônicos ou dos serviços de internet. Nos momentos iniciais da elaboração da ferramenta, houve a produção de uma versão digital no formato *Google Forms*, porém foi descartada baseada na preferência da equipe de trabalho. Nesse processo de trabalho, houve abertura para canal de comunicação das equipes executoras, ACS's, onde foram dialogadas com as questões sobre a necessidade de inclusão e exclusão de informações da planilha, de acordo com a realidade do trabalho. Destaca-se a facilitação da adesão ao instrumento de trabalho pelo caráter simples e objetivo reconhecido na disposição dos campos para preenchimento.

Até a finalização do processo, os graduandos da UEPB, vinculados ao GT-01 do PET-Saúde, participaram de reuniões semanais na sede da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Campina Grande - PB, acompanhando e participando do processo de execução ativamente envolvendo a construção de todas as versões do instrumento e do envolvimento com a equipe executora do processo de intervenção longitudinal.

A partir das proposições da equipe e a execução da estratégia de mapeamento, uma última versão da ferramenta (Figura 3) foi criada, incluindo uma sessão para condensação dos dados (Figura 4), sua produção deu-se pela melhor adequação ao processo de trabalho das ACS's e a catalogação de informações relevantes para a assistência à saúde de hipertensos e diabéticos no território, além do alcance de indicadores.

O motivo da escolha por realizar uma oficina para conclusão da estratégia é bem ilustrado nas conclusões de Joaquim e Camargo [12], que em sua revisão de literatura sobre a utilização de oficinas como recurso metodológico, caracteriza-a como um recurso promissor para a produção de conhecimento, pois torna os participantes corresponsáveis da ação educativa, além de ser amplamente utilizada na área da saúde.

Os autores ainda dividem as oficinas em algumas categorias de acordo com características específicas, nas quais a oficina realizada pelo GT-01 poderia ser denominada de oficina de trabalho: “caracteriza-se pelo diálogo e pelo fazer em torno de uma questão. Não há um fim preestabelecido, a proposta se desenrola de acordo com os acontecimentos. O poder entre oficineiros e participantes costuma ser igualitário” [12].

NOME DO USUÁRIO/NOME SOCIAL						
DATAS DAS VISITAS:	1: __/__/__	2: __/__/__	3: __/__/__	4: __/__/__	5: __/__/__	6: __/__/__
DATAS DA CONSULTAS	1: __/__/__	2: __/__/__				
CPF						
CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE						
CADASTRO NO SAÚDE DE VERDADE	() SIM () NÃO					
ENDEREÇO						
TELEFONE PARA CONTATO						
DATA DE NASCIMENTO	__/__/__					
IDADE (anos)						
SEXO/GÊNERO						
COR/RAÇA:	() BRANCA () Parda () Negra () Amarela () Indígena					
CONDIÇÃO DE SAÚDE: (MARCAR MAIS DE UMA, CASO HOUVER)	() Hipertensão () Diabetes Insulino-dependente () Diabetes não insulino-dependente					
USA MEDICAÇÃO? QUAL? (INDICAR DOSAGEM)	() SIM () NÃO					
OBSERVAÇÃO						

Figura 3 - Última Versão da Ferramenta.
 Fonte: Autores.

NÚMERO TOTAL DE USUÁRIOS (HIPERTENSO E DIABÉTICOS)	
NÚMERO DE TOTAL MULHERES HIPERTENSAS E DIABÉTICAS	
NÚMERO DE MULHERES HIPERTENSA	
NÚMERO DE MULHERES NÃO INSULINO DEPENDENTES (NÃO USA INSULINA)	
NÚMERO DE MULHERES INSULINO DEPENDENTES (USA INSULINA)	
NÚMERO DE TOTAL HOMENS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS	
NÚMERO DE HOMENS HIPERTENSOS	
NÚMERO DE HOMENS NÃO INSULINO DEPENDENTES (NÃO USA INSULINA)	
NÚMERO DE HOMENS INSULINO DEPENDENTES (USA INSULINA)	

Figura 4 - Sessão de Condensação de Dados incluída no Material da Ferramenta.
 Fonte: Autores.

Nessa perspectiva, a realização da oficina tratou da importância do mapeamento através da utilização de ferramentas para reconhecimento do território de saúde visando a qualificação da assistência à saúde de pessoas com doenças crônicas.

A interação na oficina permitiu aos profissionais de saúde apreciar suas contribuições quanto à execução e implementação da estratégia diante do trabalho já vivenciado pelos membros da equipe e, especialmente, pelos ACS's.

A apresentação da condensação dos dados das planilhas possibilitou a visualização da distribuição de casos de hipertensão e diabetes no território de saúde, bem como sua relação com fatores de risco. Dessa forma, o instrumento sustenta-se como base para a formulação de ações de gestão e assistência, considerando as individualidades dos territórios e todos os aspectos envolvidos no georreferenciamento.

A ocasião expressou sua relevância no fortalecimento da comunicação e do trabalho em grupo, a partir de momentos de discussão e elaboração coletiva de possíveis soluções para os problemas que prejudicam os resultados do trabalho de equipe.

4. Conclusões

A experiência relatada pelo GT-01: gestão de saúde para doenças crônicas do PET-Saúde, UEPB e SMS-CG possibilitou alcance de resultados seguros e relevantes para o trabalho em saúde, a ser executado pelas equipes da APS, iniciada pela equipe da UBS Ronaldo Cunha Lima na Sessão de Condensação de Dados incluída na Produção Material da Ferramenta.

Outrossim, retoma os valores de uma construção coletiva por considerar as vivências de todos os membros que realizam e participam do processo de trabalho diretamente, a participação de todos os atores na validação do instrumento, o alinhamento das ações entre gestão e assistência na APS, abertura de um canal de comunicação permanente com adesão e facilitação da aplicação de novo instrumento à atividades técnicas diárias, no modo convencional, por escolha de método pelos próprios ACS's, fortalecendo os pilares indispensáveis do SUS.

Por fim, esse processo também possibilitou aos discentes integrados no GT-01 do PET-Saúde, desenvolver competências por participação em todos os processos que envolveram as etapas de avaliação, planejamento, decisões, implementação das ações e intervenções a partir da gestão, junto com a equipe de saúde da APS, estratégia centrada no coletivo para alcance dos objetivos comuns.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 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). Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 19 jul. 2023.

[2] BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria Interministerial N° 421, de 3 de Março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e dá outras providências. Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0421_03_03_2010.html. Acesso em: 19 jul. 2023.

[3] BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Portaria Interministerial N° 422, de 3 de Março de 2010. Estabelece orientações e diretrizes técnico-administrativas para a execução do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET Saúde, instituído no âmbito do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação. 2010. Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/pri0422_03_03_2010.html. Acesso em: 19 jul. 2023.

[4] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Sobre a 10ª edição do PET-Saúde. Repositório Digital do Pet-Saúde. 2022. Disponível em: <https://petsaude.org.br/sobre/sobre-a-10-edicao-do-pet-saude>. Acesso em: 19 jul. 2023.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS N° 102, de 20 de Janeiro De 2022. Altera a Portaria GM/MS n° 3.222, de 10 de dezembro de 2019, que dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-102-de-20-de-janeiro-de-2022-375495336>. Acesso em: 19 jul. 2023.

[6] MUSSI, R. F. F.; FLORES, F. F.; ALMEIDA, C. B. Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional, Vitória da conquista*, v. 17, n. 48, p. 60-77, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/praxis/article/view/9010> Acesso em: 29 out. 2023.

[7] PEREIRA, H. N. S.; SANTOS, R.; UEHARA, S. C. S. A. Efeito da Estratégia Saúde da Família na redução de internações por doenças crônicas não transmissíveis. *Rev enferm UERJ, [S.l.]*, v. 28, p. e49931, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2020.49931. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/49931>. Acesso em: 30 out. 2023.

[8] COSTA, R. C.; SILVA, P. R. F.; JATOBÁ, A. A avaliação de desempenho da atenção primária: balanço e perspectiva para o programa Previne Brasil. *Saúde Debate, [S.l.]*, v. 46, n. 8, p.8-20, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E801>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/n3GJrfSm9QgLPnQXqqbJs3S/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out. 2023.

[9] DRAEGER, V. M. *et al.* Práticas do enfermeiro no monitoramento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. *Esc Anna Nery, [S.l.]*, v. 26, p. 1-9, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0353pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/jWV9kWLz73rpB48MwqVSDzd/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out. 2023.

[10] PEIXOTO, M. R. G. *et al.* Monitoramento por entrevistas telefônicas de fatores de risco para doenças crônicas: experiência de Goiânia, Goiás, Brasil. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro*, v. 24, n. 6, p. 1323-33, 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000600013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/STJj7K3R7YrK8kpZpm5CwCQ/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 29 out. 2023.

[11] DUFFY, S. *et al.* Using Community Health Workers and a Smartphone Application to Improve Diabetes Control in Rural Guatemala. *Global Health:*

Science and Practice, [S.l.], v. 8, n. 4, p. 699-720, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-20-00076>.

Disponível em:

<https://www.ghspjournal.org/content/8/4/699> Acesso em: 29 out. 2023.

[12] JOAQUIM, F. F.; CAMARGO, M. R. R. M.

Revisão Bibliográfica: Oficinas. Educação em Revista,

[S.l.], v. 36, p. 1-22, 2020. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698218538>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/edur/a/J5G58pGL7dHCzHF36S94mZs/?lang=pt> Acesso em: 30 out. 2023.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde, junto a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, pela concessão das bolsas por meio do Edital nº1/2022, que dispõe sobre a seleção da 10ª edição do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE-2022/2023).

À Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande-PB pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

À Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) pelo apoio permanente no decorrer do projeto.

Aos Agentes Comunitários de Saúde e toda equipe da Estratégia Saúde da Família da UBS Ronaldo Cunha Lima pelo engajamento e disponibilidade para validação do instrumento.

15. INVESTIGAÇÃO DE SINTOMAS PERSISTENTES DA COVID-19 EM PACIENTES CRÔNICOS ASSISTIDOS EM UMA ENFERMARIA HOSPITALAR SOB UMA PERSPECTIVA INTERPROFISSIONAL

*Leonildo Santos do Nascimento Júnior¹, Simone Bezerra Alves²,
leonildofisio@gmail.com*

Resumo: Diante do contexto de transição pós-pandêmica da COVID-19 vivenciado entre os anos de 2022 e 2023, identificaram-se situações de usuários acometidos com sequelas diversas da doença. Sendo assim, o PET-Saúde Gestão e Assistência UFPB/SMS-JP desenvolveu estratégias de investigação de sintomas duradouros e persistentes da COVID-19 nas enfermarias de um Hospital Municipal de referência para o atendimento a os pacientes com doenças crônicas, sob uma perspectiva interprofissional na alta complexidade.

Palavras-chaves: COVID-19, Sistema Único de Saúde, doença crônica.

1. Introdução

A pandemia da COVID-19, que acometeu todo o planeta no início de 2020, fez com que o mundo repensasse todas as políticas de saúde até então implementadas dentro de um contexto mundial. No Brasil, a alta capacidade de contaminação dessa doença provocou muitos impasses e problemas no contexto da saúde pública: elevadas taxas de mortalidade, superlotação no sistema de saúde e a necessidade de cumprimento de normas sanitárias como o distanciamento social, além da distribuição rápida dos imunizantes desenvolvidos para controle da patologia [1].

Em linha sucessória, após o controle dos índices de adoecimento, internação e morte, evidenciou-se uma alta frequência de pacientes com sintomas cardiopulmonares persistentes, como dispneia e fadiga. Além disso houve o surgimento de acometimentos emocionais e psíquicos, consequentes de toda uma alteração sociocultural que estimulou o isolamento social e limitou os encontros interpessoais, como medida de controle sanitário do avanço da doença. Essas situações comprometeram a capacidade funcional, a saúde mental e a independência das pessoas que passaram por períodos de internação pelo diagnóstico da doença. Ostolin, Miranda e Abdala [2] referem o registro de outras sequelas, como manifestações neurológicas, hematológicas, renais, pulmonares e gastrointestinais, sendo necessária uma maior vigilância pós-alta hospitalar e oferta de reabilitação dentro do contexto apresentado.

O Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde) é uma estratégia desenvolvida pelo Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde para implementar ações que integrem a formação em saúde, os serviços e a comunidade, qualificando estudantes e profissionais para o desenvolvimento de atividades nas redes de atenção. Em 2022, em sua décima edição, o programa teve como tema “Gestão e Assistência” e se propôs a estimular práticas de ensino-aprendizagem na realidade do trabalho em saúde [3].

Através de ações interprofissionais o PET-Saúde Gestão e Assistência Universidade Federal da Paraíba/Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (UFPB/SMS-JP) desenvolveu uma investigação sobre sintomas persistentes da COVID-19 em pacientes com doenças crônicas, com um Grupo Tutorial (GT), voltado para assistência, composto por docentes, profissionais e acadêmicos de Fisioterapia e Medicina. O GT atuou nas enfermarias de um hospital municipal que se tornou referência no atendimento aos pacientes com diagnóstico da COVID-19 na cidade de João Pessoa, capital da Paraíba.

A interprofissionalidade emerge como um construto importante para o cuidado com as pessoas que apresentavam quaisquer sintomas duradouros da COVID-19, pois o trabalho interprofissional permite aumentar a qualidade da assistência à saúde por meio de uma maior intencionalidade colaborativa entre os membros das equipes envolvidas.

Como ferramenta metodológica foi utilizada as premissas do Planejamento Estratégico Situacional, proposto por Carlos Matus, permitindo o trabalho com soluções de problemas nos serviços de saúde considerando a complexidade dos problemas sociais. Esta metodologia “propõe quatro momentos em um processo sistemático, visando a organização de intervenções e a produção de resultados sobre uma determinada realidade” [4], possibilitando a organização do trabalho, estabelecimento de prioridades e a orientação das ações programadas, buscando a resolutividade dos serviços.

Assim, o objetivo deste estudo foi realizar uma análise descritiva das ações propostas e implementadas

¹ Coordenador de GT, docente, PET-Saúde, UFPB, Campus I, João Pessoa, PB, Brasil.

² Coordenadora Local de Projeto, docente, PET-Saúde, UFPB, Campus I, João Pessoa, PB, Brasil.

por um grupo tutorial do PET-Saúde Gestão e Assistência UFPB/SMS-JP, como estratégias de investigação de sintomas duradouros e persistentes da COVID-19 nas enfermarias de um Hospital Municipal de referência para o atendimento a pacientes com doenças crônicas numa capital nordestina, sob uma perspectiva interprofissional na alta complexidade.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência das atividades práticas de assistência em saúde desenvolvida com pacientes com diagnóstico de doenças crônicas não transmissíveis internados nas enfermarias de uma unidade hospitalar.

O processo de trabalho do Grupo Tutorial 5 (GT-5) compreendia a vivência prática no Hospital Municipal Santa Isabel, em João Pessoa, na Paraíba, durante o período de janeiro a agosto de 2023, constituído por 11 alunos dos cursos de graduação em medicina e fisioterapia, além de uma profissional graduada em fisioterapia e um em medicina vinculados ao hospital e que atuaram como preceptores do Programa, sob supervisão de docentes dos cursos de Fisioterapia e Medicina da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Para construção das ações, foi pensada no desenvolvimento de um Planejamento Estratégico Situacional [5], que permite trabalhar problemas sob uma perspectiva social e é composto por quatro etapas, descrita a seguir.

Na primeira, o Momento Explicativo, o Grupo Tutorial desenvolveu visitas técnicas nas enfermarias e realizou rodas de conversas com os profissionais que trabalhavam nestes cenários, com o objetivo de identificar e priorizar os problemas da unidade que se relacionavam com a pandemia da COVID-19.

A etapa seguinte, denominada Momento Normativo, envolve um detalhamento das ações a serem executadas no período de vigência do Plano Estratégico, sendo estas relacionadas aos objetivos específicos, ao passo em que eram discutidos os prazos, os recursos e os responsáveis pela execução de cada ação.

A última etapa, o Momento Estratégico, consistia na análise das barreiras e dos facilitadores para a execução das ações pensadas no momento anterior, e no Momento Tático Operacional, no qual o GT implementou e monitorou – considerando o enfrentamento dos elementos impeditivos apresentando na etapa anterior – as ações propostas, que foram cumpridas na sequência.

Resultados e Discussões

No Momento Explicativo, foram realizadas discussões entre os participantes do próprio GT, assim como a realização de visitas técnicas por eles, que receberam pelos preceptores nos locais escolhidos para execução do plano, nesta etapa, ainda foram realizadas duas rodas de conversas com um total de 12 profissionais que trabalhavam nos locais visitados, na qual era feita a seguinte pergunta: “Quais as situações/problemas relacionados a COVID-19 que você ainda enfrenta em cuidar dos pacientes na

enfermaria que você trabalha?”. Com isso, foi possível adquirir uma percepção da realidade em que deveria ser implementada uma ação, assim como a elaboração de um objetivo a ser alcançado. Após a análise da situação no Momento Explicativo, o GT decidiu priorizar o problema “Falta de Investigação de Sintomas Persistentes da COVID-19”.

No Momento Normativo, foram elencados dois objetivos específicos: o primeiro, que diz respeito à conscientizar os profissionais que trabalham na enfermaria sobre a importância de uma avaliação do paciente, sob uma perspectiva de trabalho interprofissional; e o segundo, que visava implementar uma rotina de investigação de sintomas persistentes da COVID-19 e os seus efeitos no cotidiano, junto aos pacientes internados nas enfermarias do hospital. Para cada objetivo foi pensada uma ação a ser implementada: para atingir o primeiro objetivo foi realizada uma capacitação sobre a importância da interprofissionalidade no contexto hospitalar, como estratégia de melhoria da assistência ao paciente, sob responsabilidade dos tutores docentes do GT e, para alcançar o segundo, foi criado – com apoio dos profissionais do serviço – e aplicado um roteiro de perguntas simplificado para que o paciente fosse questionado sob aspectos clínicos que se relacionavam a COVID-19, sintomas persistentes e efeitos no seu cotidiano.

No Momento Estratégico, foram analisados os fatores que viabilizavam e os que compreendiam barreiras para atingir os objetivos propostos. A principal barreira para atingir o primeiro objetivo foi a dificuldade de reunir todos os profissionais, respeitando suas escalas, para a capacitação. Quanto aos fatores que impediam a concretização das ações para atingir o objetivo dois, destaca-se o fato dos demais profissionais de saúde não terem acesso aos prontuários médicos, em que achados clínicos, os quais necessitavam ser analisados, eram documentados, além da falta de padronização dos dados a serem investigados sobre a COVID-19 e sintomas persistentes junto aos pacientes.

No último momento, o Tático-Operacional, as ações foram implementadas e monitoradas. Considerando as barreiras apresentadas pela equipe. A capacitação foi realizada em dois momentos para conseguir a adesão do maior número de profissionais e foi realizada uma sensibilização com a direção do hospital para que todos os membros da equipe tivessem acesso por meio de login e senha individualizados ao prontuário médico único que era realizado através de documentos eletrônicos e digitais, para obter informações relevantes sobre os pacientes admitidos e assistidos nas enfermarias. Destaca-se que, após as conversas de sensibilização, as solicitações foram atendidas.

Por fim, foi elaborado um roteiro de perguntas como guia para os questionamentos quanto ao histórico de COVID-19 e sintomas persistentes. O roteiro continha informações sobre histórico de tabagismo, hipertensão e/ou diabetes, período em que teve o diagnóstico de COVID-19, sintomas apresentados no período do diagnóstico, sintomas que persistiram e percepção de relação destes com a COVID-19 e, por fim, o histórico

de administração ou não de imunizante. Ainda assim, os acadêmicos realizavam, sob supervisão dos preceptores, inspeção estática e dinâmica, ausculta pulmonar, exames e testes para verificação de estado mental, motricidade, equilíbrio e força muscular. Todos os pacientes admitidos e internados nas enfermarias, no período de fevereiro a julho de 2023, foram questionados sobre os aspectos abordados no roteiro elaborado. Essa etapa pode ser exemplificada através das Figuras 2 e 3.



Figura 2-Investiga o sobre sintomas persistentes da COVID-19

Fonte: Arquivo Pessoal do GT (2023)



Figura 3-Avalia o de paciente na Enfermaria do Hospital

Fonte: Arquivo Pessoal do GT (2023)

A pandemia provocada pela COVID-19 representou um dos principais desafios   saúde pública nos últimos anos, tensionando a necessidade de mudanças e

adapta es drásticas nos serviços e no modelo de gestão de cuidado de pacientes acometidos por essa patologia, na fase aguda ou mais tardia. Destaca-se que   essencial que os profissionais de saúde dos serviços que assistem pacientes nessa situa o sejam capacitados e participem ativamente dos processos de estrutura o e/ou padroniza o de rotinas e fluxos de atendimentos.

O Projeto elaborado e executado no Hospital deveria considerar as sequelas deixadas pela pandemia da COVID-19 na assistência integral aos pacientes admitidos e internados no serviço e, diante do fechamento dos leitos exclusivos para admissão de pacientes com COVID-19, o trabalho do GT voltou-se a investiga o de sintomas persistentes nos pacientes que se encontravam sob os cuidados das equipes que trabalhavam nas enfermarias. E diante disso, teve-se que pensar numa estratégia metodológica para o Projeto. Com os resultados, foi possível observar que o Planejamento Estratégico Situacional, proposto por Matus nos anos de 1980, representa uma importante ferramenta para o enfrentamento de problemas e busca de solu es no contexto da alta complexidade na aten o   saúde [4,5].

Santos et al. [6] referem a ado o desta metodologia para que o processo de tomada de decisão para a resolu o de problemas no ambiente hospitalar seja assertivo e seguro. Esses autores, que aplicaram esta ferramenta de gestão de crise provocada pela pandemia da COVID-19 num hospital privado na capital paulista, afirmam que com o Planejamento Estratégico Situacional torna-se possível a condu o de situa es – inusitadas ou não – com efetividade nos resultados.

Cazagrande e Pontes [7] reforçam que essa metodologia seja rotineiramente aplicada no setor hospitalar, pois representa um recurso de fácil aplica o e com possibilidade de integrar os diversos atores envolvidos no processo no enfrentamento de problemas, transformando a resolu o em um plano real e exequível, levando a uma melhoria do serviço prestado aos pacientes.

Através de cada uma das etapas, buscou-se efetivar a produ o de assistência integral aos pacientes admitidos no hospital e o estabelecimento de rela o entre sua situa o clínica e a presença de sintomas duradouros e persistentes em diversos sistemas orgânicos após acometimento pela COVID-19. Belga, Jorge e Silva [8] destacam que   importante que todos os serviços de saúde, com ênfase na área hospitalar, busquem a melhoria das conexões e articula es nas redes de cuidado para que seja garantido um cuidado integral aos usuários, incorporando, de forma mais concreta, a equidade e a universalidade, assim como a equidade na assistência às necessidades em saúde das pessoas.

Com o presente relato   possível se evidenciar, a fragilidade imposta pela dificuldade da implementa o de um modelo de aten o interprofissional no ambiente hospitalar, pois essa foi uma das principais barreiras apresentadas pelas equipes de trabalho nas enfermarias. O Planejamento proporcionou romper as barreiras impostas pela dificuldade na inclusão de toda a equipe na execu o do que foi pensado pelo GT. Destaca-se

que ações de cuidado que sejam centradas no paciente devem ser pautadas em suas necessidades e construídas numa perspectiva dialógica, em que ocorra uma comunicação ativa entre os profissionais de saúde para a resolução de problemas que atrapalham a qualidade de vida dos pacientes.

Por causa da efetividade do cuidado integral que pode ser garantido por uma atenção interprofissional, Ceccin [9] argumenta que esse deve ser um tópico abordado em todo o processo formativo dos profissionais de saúde, da graduação à educação permanente em saúde. Por isso, as instituições devem investir em atividades/ações/projetos como as que foram apresentadas neste relato de experiência.

3. Conclusões

Diante deste relato, foi permitido uma compreensão ampliada das demandas de um serviço de saúde para atender as necessidades de pacientes diagnosticados com doenças crônicas e com sequelas tardias da COVID-19. O levantamento de problemas e a busca por soluções, através de um compartilhamento de saberes, opiniões e ações, num serviço de alta complexidade fez emergir o Planejamento Estratégico Situacional como uma ferramenta útil e recomendada de ser utilizada quando se pretende garantir uma assistência integral a pacientes assistidos no ambiente hospitalar.

Destaca-se, ainda, a interprofissionalidade como um fundamento importante para a produção de um cuidado em saúde com efetividade e a inserção de acadêmicos em cenários reais, vivenciado o contexto de trabalho de profissionais de diferentes áreas e fomentando uma formação com habilidades e competências para o trabalho em equipe em serviços de saúde.

4. Referências

- [1] CAVALCANTE, João Roberto et al. COVID-19 no Brasil: evolução da epidemia até a semana epidemiológica 20 de 2020. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, n. 4, p. e2020376, 2020.
- [2] OSTOLIN, Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale; MIRANDA, Rafael Abe da Rocha; ABDALA, Carmen Verônica Mendes. Mapa de evidências sobre sequelas e reabilitação da covid-19 pós-aguda: uma versão atualizada em julho de 2022. *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 47, p. e30, 2023.
- [3] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Edital nº1/2022 - Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde-2022/2023). Brasília – DF, 2022.
- [4] KLEBA, Maria Elisabeth; KRAUSER, Ivete Maroso; VENDRUSCOLO, Carine. O planejamento estratégico situacional no ensino da gestão em saúde da família. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 20, p. 184-193, 2011.
- [5] IIDA, Itiro. Planejamento estratégico situacional. *Production*, v. 3, p. 113-125, 1993.
- [6] SANTOS, Antonio Carlos Godinho et al. Planejamento estratégico como ferramentas de gestão frente a pandemia de COVID-19 em um hospital

privado de São Paulo. *Hematology, Transfusion and Cell Therapy*, v. 43, p. S545-S546, 2021.

[7] CAZAGRANDE, Gessica Silva; PONTES, Andre Teixeira. Application of situational strategic planning in the pharmaceutical supply center of a midsize public hospital. *Sistemas & Gestão*, v. 13, n. 1, p. 25-35, 2018.

[8] BELGA, Stephanie Marques Moura Franco; JORGE, Alzira de Oliveira; SILVA, Kênia Lara. Continuidade do cuidado a partir do hospital: interdisciplinaridade e dispositivos para integralidade na rede de atenção à saúde. *Saúde em Debate*, v. 46, p. 551-570, 2022.

[9] CECCIM, Ricardo Burg. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 22, p. 1739-1749, 2018.

Agradecimentos

Ao Hospital Municipal Santa Isabel, SMS-JP.

16. O DIAGNÓSTICO SITUACIONAL E A NAVEGAÇÃO DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO

Antonio Marcos Rodrigues da Silva¹, Ana Caroline Macedo Silva², Ana Cleide Costa Silva³, Brenno Cunha Vieira da Costa⁴, Carmem Minely Souza Melo⁵, Daniele Fagundes dos Santos⁶, Danilo de Almeida Vasconcelos⁷, Manuely da Silva Oliveira⁸, Maria Vitória Santos Silva⁹, Vitor Rodrigues Pacheco de Lima¹⁰, Wezila Gonçalves do Nascimento Silva¹¹, Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino¹², Mayara Evangelista de Andrade¹³
dorislaurentino@servidor.uepb.edu.br e mayaraeandrade@servidor.uepb.edu.br

Resumo: O diagnóstico situacional no contexto da navegação de pacientes se deu por meio de visitas domiciliares aos pacientes acometidos com Hipertensão Arterial Crônica, avaliando o escore de Framingham e as necessidades individuais no âmbito da Rede de Atenção À Saúde, visando a melhoria da qualidade de vida e do acesso aos serviços de saúde. É importante realizar o diagnóstico situacional na definição de prioridades e organização das ações.

Palavras-chaves: Navegação de Pacientes, Hipertensão, Atenção Primária à Saúde.

1. Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma iniciativa conjunta do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, instituído pela Portaria Interministerial Nº 1.802, de 26 de agosto de 2008, com o intuito de promover práticas de iniciação de trabalho, estágios e vivências de discentes da área da saúde, no contexto das necessidades do Sistema Único de Saúde (SUS), sobretudo na estratégia de saúde da família [1].

O PET-Saúde envolve profissionais de saúde, discentes dos diferentes cursos da área da saúde e docentes de Instituições de Ensino Superior (IES) [1].

Considerando as informações supracitadas, a 10ª edição do programa teve início no mês de agosto de 2022, tendo como temática a "Gestão em Saúde e Assistência à Saúde" [2]. O PET-Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) em parceria com a secretária de saúde do município de Campina Grande, Paraíba, atuou no contexto da gestão e assistência das Redes de Atenção à Pessoa com Doenças Crônicas e à Pessoa Idosa, na Atenção Primária à Saúde (APS).

Tendo o grupo tutorial 03 a incumbência de atuar na prestação de assistência aos indivíduos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), no âmbito da Rede de Atenção às Pessoas com HAS.

Neste contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS), descrita como coordenadora do cuidado e primeiro

à Saúde (RAS), eclode como uma das principais colaboração na prestação de cuidado integralizado aos usuários hipertensos [3, 4].

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível (DCNT), de característica multifatorial e definida como o aumento persistente no nível pressórico, ou seja, elevação da pressão arterial (PA), representada pela PA sistólica (PAS) maior ou igual a 140 mmHg e/ou PA diastólica (PAD) maior ou igual a 90 mmHg [5].

Destarte, o tratamento da HAS pode ser realizado a partir da relação entre o tratamento medicamentoso (utilização de fármacos anti-hipertensivos) e não medicamentoso, caracterizado pelas mudanças de estilo de vida (controle do peso, dieta saudável, redução de ingestão de sódio, ingestão de álcool, aumento da ingestão de potássio e atividade física) [5, 6].

Nesta perspectiva, pode-se afirmar que o controle dos níveis pressóricos é o principal objetivo do tratamento, consequentemente evitando as complicações e agravos que podem estar associados com a HAS. Para isso, se faz necessário um acompanhamento constante e esquematizado desses pacientes, onde devem ser identificados os fatores individuais e sociais que estão associados com a elevação da PA [7].

O diagnóstico precoce, o tratamento adequado e o monitoramento da população com HAS têm uma associação direta com a redução de 40% na ocorrência de acidente vascular cerebral e 15% de infarto agudo do miocárdio. Por este motivo, é importante reconhecer os indicadores e metas relacionadas com a redução da HAS em âmbito nacional e mundial [8].

À vista disso, a assistência aos usuários hipertensos na APS se caracteriza essencialmente a partir da atuação de uma equipe multiprofissional em saúde, responsável por ofertar cuidados relacionados à prevenção, promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação. Destacando as ações de educação em saúde, ações assistenciais individuais e coletivas, autocuidado e a responsabilidade compartilhada com os usuários hipertensos [9].

^{1,2,4,5,6,8,9,10} Estudantes de Graduação, UEPB, Campus I, Campina Grande, PB. Brasil.

¹¹ Orientador/a, <Docente>, UEPB, Campus I, Campina Grande, PB. Brasil.

contato do paciente no âmbito das Redes de Assistência

Acrescenta-se a necessidade do acompanhamento regular desses usuários na APS, de acordo com as recomendações do Ministério da Saúde, o qual deve ser realizado pela equipe multiprofissional: enfermeiro, médico, psicólogo, nutricionista, assistente social, educador físico e farmacêutico [6].

Outrossim, o diagnóstico situacional pode ser compreendido como um instrumento capaz de avaliar as necessidades sociais e ambientais de uma parcela da comunidade, de acordo com o território onde a mesma está inserida, possibilitando a organização dos serviços de saúde em relação aos problemas identificados e os diálogos estabelecidos entre os profissionais de saúde e os pacientes [10, 11].

Concomitantemente, a Navegação de Pacientes (NP) é uma forma de intervenção em saúde desenvolvida em meados de 1990, pelo médico americano Harold Freeman, tendo a finalidade de garantir um tratamento longitudinal aos indivíduos com doença crônica, como o câncer [12].

Dessa forma, a NP é vista como um processo em que um profissional, chamado de “navegador” auxilia o paciente na superação de barreiras ao acesso dos serviços de saúde [13]. Nessa perspectiva, a NP se caracteriza como uma intervenção capaz de reduzir as dificuldades dos pacientes no contexto dos serviços de saúde, a partir da criação de um plano de cuidado elaborado e direcionada para um atendimento personalizado durante toda a trajetória de tratamento [14].

Diante disso, os navegadores podem ser leigos treinados, acadêmicos ou profissionais da saúde, sendo sempre evidenciadas as competências do navegador, garantindo a principal função deste: o auxílio na superação dos obstáculos vivenciados pelos pacientes em relação ao acesso aos serviços de saúde [15].

Ressalta-se ainda, a necessidade de incremento de inovações no que tange os cuidados às pessoas com DCNT no âmbito da APS, o qual pode-se citar a implementação de programas de navegação de paciente, metodologia que visa uma prestação de cuidado individualizado e direcionado para o paciente e sua família, buscando diminuir as barreiras impostas pelo sistema de saúde e consequentemente facilitar o acesso a assistência de saúde eficaz e de qualidade [16].

Nessa perspectiva, o objetivo principal deste estudo é realizar a descrição das atividades realizadas referente ao diagnóstico situacional em um bairro da cidade de Campina Grande, Paraíba, Brasil.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência (RE). O RE é a descrição de um fato ou intervenção a partir da vivência individual ou coletiva, portanto, contém características exploratórias e descritivas, doravante ao minucioso detalhamento do que foi realizado, permitindo a replicação ou inspiração de outros profissionais da área [17].

A vivência ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) de Campina Grande, Paraíba, Brasil. Foi identificado que no território de abrangência da UBSF se tinha um total de 310 indivíduos hipertensos, onde foi possível realizar o diagnóstico situacional em 130 destes, o equivalente a 41,93%.

A experiência acerca da intervenção do diagnóstico situacional se iniciou no dia 05 do mês de setembro de 2022 e foi finalizada em 22 de março de 2023. Tendo como sujeitos envolvidos os membros do grupo tutorial 03 do PET-SAÚDE: Gestão e Assistência, caracterizados pelos estudantes de graduação em enfermagem e educação física; as preceptoras: enfermeira e profissional de educação física; o tutor: doutor e fisioterapeuta; e a coordenadora do grupo: enfermeira docente do curso de enfermagem; bem como os profissionais da unidade.

3. Resultado e Discussão

A seguir serão discutidos em tópicos os caminhos percorridos durante essa experiência, abordando os desafios e percepções sob a ótica dos relatores, objetivando a melhor compreensão do relato.

● Conhecimento do território e capacitação para a realização do diagnóstico situacional

Primordialmente, os petianos foram apresentados ao território de atuação. Considerando que o conhecimento do território onde a unidade de saúde está inserida é de fundamental importância para a organização do processo de trabalho e das práticas em saúde, uma vez que o espaço geográfico está relacionado diretamente com o perfil histórico, demográfico, epidemiológico, administrativo, cultural, social, tecnológico e político daquelas pessoas que ali convivem [18, 19].

Imbuídos de realizar o diagnóstico situacional dos pacientes que a UBSF abrange, os discentes do GT passaram por uma capacitação, na qual foi desenvolvida em duas etapas, sob a coordenação da enfermeira da unidade. Na primeira etapa aconteceu um momento de prática sobre a aferição adequada da pressão arterial. Na segunda etapa os petianos tiveram uma explicação do Escore de Framingham, instrumento utilizado pelo Ministério da Saúde para calcular o risco de desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) em um período de 10 anos, baseado na estratificação da PA e fatores de risco associados [20].

Diante disso, já capacitados, conheceu-se os ACS de três das quatro microáreas da UBSF e houve a divisão dos alunos, sendo esses responsáveis pelas visitas em cada microárea. Vale salientar que um dos ACS se encontrava em período de férias, o que impossibilitou de realizar tal atividade na microárea de sua responsabilidade.

Diagnóstico Situacional é um dispositivo que tem a finalidade de coletar e consequentemente, analisar dados referentes às condições de saúde e risco de determinada população [21].

Atuando sob diversos aspectos da saúde da população, incluindo epidemiologia, demografia, recursos disponíveis, serviços de saúde, comportamentos de saúde e fatores socioeconômicos e ambientais [22].

Conforme destacado, o diagnóstico situacional é fundamental para definir prioridades, planejar atividades e ações, bem como para analisar a realidade da região em questão e fortalecer os vínculos entre a unidade e os usuários, permitindo a melhoria na qualidade do serviço e o acompanhamento da realidade local, independentemente da metodologia utilizada pela equipe [23].

Não obstante, a territorialização é uma ferramenta muito utilizada na APS, podendo ser definida como um processo social e político, responsável pelo reconhecimento do território, dos recursos e das necessidades da comunidade. Sendo de fundamental importância para o desenvolvimento de estratégias em saúde de acordo com as características geográficas, epidemiológicas e sanitárias da população [24].

● **Visitas domiciliares**

As visitas domiciliares na APS se caracterizam como estratégia de saúde na qual possibilita que os profissionais tenham a compreensão sobre os saberes, hábitos e costumes dos indivíduos, a partir do exercício de diálogo com o usuário, alicerçando relações de confiança e possibilitando a ampliação de vínculo com o sistema de saúde [25].

No mês de setembro de 2022 demos início às visitas domiciliares acompanhados dos ACS. Com isso, visitamos pessoas com diferentes idades, comportamentos e histórico com a HAS.

Por meio das visitas domiciliares pôde-se identificar o perfil das pessoas acometidas com HAS, bem como identificar as principais demandas dos mesmos, fator no qual, implica em uma melhor compreensão do diagnóstico e traz margem a implementação de novas ações de promoção e prevenção de agravos à saúde comumente associados a tal patologia.

● **Intervenções após análise do diagnóstico situacional realizado**

Finalizado o primeiro processo de diagnóstico situacional, avaliamos o escore de Framingham e a necessidade de cada indivíduo dentro da Rede de Assistência à Saúde (RAS), visando a melhoria da qualidade de vida e do acesso aos serviços de saúde.

Partindo desse ponto, todos os pacientes foram devidamente cadastrados e inseridos no “Saúde de Verdade”, que é atualmente o sistema eletrônico utilizado para informatização de dados e prestação de serviços de saúde a nível municipal, sendo semelhante ao e-SUS APS. Posteriormente, foram solicitados os seguintes exames laboratoriais: glicemia em jejum, hemoglobina glicada, colesterol total e frações, triglicerídeos, creatinina, dosagens de sódio e potássio, sumário de urina e hemograma; bem como o

encaminhamento para novas consultas médicas especializadas, conforme as necessidades observadas. Esta ação nos possibilitou ter contato, pela primeira vez na graduação, com a realização de solicitações de exame e encaminhamentos, competência do profissional de enfermagem, consoante a Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 195/1997 em seu Art 1º.

Dando seguimento, às intervenções traçadas inicialmente, após o recebimento dos exames solicitados, os pacientes foram devidamente reavaliados e orientados conforme as demandas apresentadas nos resultados dos exames, além de novos encaminhamentos específicos de acordo com a relevância. Na oportunidade, os graduandos conduziram a consulta de enfermagem, sob orientação da enfermeira do serviço, enfatizando para os usuários a importância do compartilhamento das responsabilidades do cuidado e do autocuidado em relação à hipertensão.

Além disso, surgiu a oportunidade de se criar um grupo com intuito de promover a prática de exercícios físicos, com a finalidade de alcançar pessoas com Hipertensão Arterial Sistêmica em toda comunidade. Desenvolvendo atividades como a dança, treinamento funcional e exercício resistido manual, haja vista que anteriormente não existia nenhuma prática corporal que era realizada na UBSF para proporcionar uma melhor qualidade de vida.

Sobre tais atividades desenvolvidas, os benefícios vão além do baixo custo e risco mínimo, já que podem ajudar no controle de níveis pressóricos contribuindo para a melhoria da qualidade de vida de pessoas com Hipertensão Arterial [26]. É pertinente salientar que as UBSF são locais que proporcionam maior proximidade com a população circunvizinha, facilitando o acesso aos programas de saúde, dentre eles, os de atividades físicas, influenciando na melhora da qualidade de vida dos usuários [27].

Ademais, as atividades eram realizadas uma vez por semana pela manhã, as modalidades foram escolhidas buscando uma abordagem adequada para todos os participantes, pois a dança, por exemplo, pode ser tida como movimentos que trazem consigo uma expressão corporal e em sua prática busca tornar o indivíduo mais livre e quando relacionamos a prática de dança aos aspectos físicos podemos destacar diversos benefícios como o fortalecimento da musculatura, flexibilidade, melhora na coordenação e equilíbrio além da manutenção da capacidade funcional [28].

Em relação ao treinamento resistido manual, temos que o mesmo se caracteriza pelo uso de uma técnica que consiste em aplicar uma força de resistência manual durante a realização de um exercício, ou seja, aplica essa força de maneira oposta para que o aluno consiga vencer a resistência.[29]

Por fim, o treinamento funcional, é uma modalidade que vem se popularizando, na qual pode ser adotada tanto visando a implementação de tarefas e características do cotidiano, como laboratoriais e

esportivas a depender do objetivo, que de modo geral proporciona adaptações funcionais nos indivíduos [30].

● **Implementação da navegação de pacientes na unidade**

A Navegação de Pacientes (NP) se caracteriza como intervenção para reduzir os atrasos existentes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS) e visa melhorar a assistência, a inserção do indivíduo na Rede de Atenção à Saúde (RAS) e sua conseqüente longitudinalidade [14].

Em consonância a isso, após a finalização do diagnóstico situacional, selecionamos 38 pacientes para navegação. A seleção se deu a partir da análise do material adquirido no diagnóstico situacional, no qual avaliamos o risco de desenvolver problemas cardiovasculares, pressão arterial (PA) e demais comorbidades, como Diabetes Mellitus, Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) e Insuficiência Renal Crônica (IRC).

Esses pacientes foram acompanhados e visitados pelos discentes com uma maior frequência, visando cessar as necessidades deles em acessar os serviços de saúde pública. Propondo-se, sobretudo, atender as demandas desses indivíduos de forma integral, considerando suas dimensões física, emocional, psicossocial e familiar.

4. Considerações Finais

Por fim, cabe destacar a importância da avaliação diagnóstica situacional na definição de prioridades e organização das ações de saúde, bem como a importância das visitas domiciliares, das intervenções baseadas nos resultados da avaliação diagnóstica e do desenvolvimento de grupos de atividade física. Além disso, a implementação do sistema de navegação do paciente ajudou a melhorar o atendimento e a integração do paciente na rede de saúde.

O trabalho desenvolvido pelos Petianos mostrou o quanto é importante que os alunos tenham um papel ativo na Atenção Básica à Saúde, oferecendo vivências práticas que irão auxiliar no seu desenvolvimento acadêmico e profissional.

5. Referências

[1] BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.802, de 26 de agosto de 2008. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET - Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/pri1802_26_08_2008.html. Acesso em: 08 Jul 2023.

[2] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde - SGTES. Departamento de Gestão da Educação na Saúde - DEGES. Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) - 10ª Edição - Gestão e Assistência. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet->

[saude/10a-edicao-gestao-assistencia](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/sgtes/pet-). Acesso em: 08 Jul 2023.

[3] LAVRAS, Carmen. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde e Sociedade, v. 20, p. 867-874, 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/CrHzJyRTkBmxLQBttmX9mtK/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 mar 2023.

[4] ANDRADE, Luiz Odorico Monteiro De; BARRETO, Ivana Cristina De Holanda Cunha; BEZERRA, Roberto Cláudio. Atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. In: Tratado de saúde coletiva. p. 783-835, Hucitec: Fiocruz, 2006.

[5] BARROSO, W. K. S. et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial. Arquivo Brasileiro de Cardiologia [online], 2020. Disponível em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/pdf/Diretriz-HAS-2020.pdf>. Acesso em: 26 mar 2023.

[6] BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013 Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica.pdf. Acesso em: 01 abr 2023

[7] DANTAS, Rosimery Cruz de Oliveira; RONCALLI, Angelo Giuseppe. Protocolo para indivíduos hipertensos assistidos na Atenção Básica em Saúde. Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, p. 295-306, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/SPzQTQ6dJYvgf8w7czq8MQ/?lang=pt>. Acesso em: 27 mar 2023.

[8] MALTA, Deborah Carvalho et al. Prevalência da hipertensão arterial segundo diferentes critérios diagnósticos, Pesquisa Nacional de Saúde. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 21, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/3YPnSzP7L6kVWJpwg444mdj/> Acesso em: 31 mar 2023.

[9] MARQUES, Victor Guilherme Pereira da Silva et al. Assistência ao paciente com hipertensão na Atenção Primária à Saúde. Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, v. 10, n. 4, pág. e36010414523-e36010414523, 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/nc/Downloads/14523-Article-185994-1-10-20210414%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/nc/Downloads/14523-Article-185994-1-10-20210414%20(1).pdf). Acesso em: 01 abr 2023.

[10] SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 8, p. 387-406, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/H5BtBJTGvQZgSXXvNrTK.php?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 26 mar 2023.

[11] SILVA, Carine Silvestrini Sena Lima; KOOPMANS, Fabiana Ferreira; DAHER, Donizete Vago. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. Revista Pró-UniverSUS, v. 7, n. 2, p. 30-33, 2016.

- Disponível em:
<file:///C:/Users/nc/Downloads/root,+948-3604-1-PB.pdf>.
Acesso em: 26 mar 2023.
- [12] PAUTASSO, Fernanda Felipe et al. Atuação do Nurse Navigator: revisão integrativa. *Revista gaúcha de enfermagem*, v. 39, 2018. Disponível em:
[https://www.scielo.br/j/rngen/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20navega%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20na,comprova da%20ou%20n%C3%A3o\(1\)](https://www.scielo.br/j/rngen/a/cQ6Vhk5Qx6LxB88c95smxXs/?format=pdf&lang=pt#:~:text=A%20navega%C3%A7%C3%A3o%20de%20pacientes%20na,comprova da%20ou%20n%C3%A3o(1)). Acesso em: 07 mai 2023.
- [13] WANG, M et al. Navegando para a saúde: avaliação de um programa de navegação de pacientes em um centro comunitário de saúde. Elsevier, 2015.
- [14] RODRIGUES, Rodrigo Lima et al. Resultados clínicos da navegação de pacientes realizada por enfermeiros no cenário da oncologia: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/LpQwXL47CbMkzv6w7tnLcRG/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 mai 2023.
- [15] PAUTASSO, Fernanda Felipe et al. Nurse Navigator: development of a program for Brazil. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, 2020. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/ZMWdWh8DB6q76wsH8NvN7Xh/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 07 mai 2023.
- [16] ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Cuidados inovadores para condições crônicas: organização e prestação de atenção de alta qualidade às doenças crônicas não transmissíveis nas Américas. Washington, DC : OPAS, 2015. Disponível em:
<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/ent-cuidados-innovadores-InnovateCCC-digital-PT.pdf>. Acesso em: 01 abr 2023.
- [17] CASARIN, Sidnéia Tessmer; PORTO, Adrize Rutz. Relato de Experiência e Estudo de Caso: algumas considerações. *Journal of Nursing and Health*, v. 11, n. 4, 2021. Disponível em:
<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/21998/13686>. Acesso em: 25 mar 2023.
- [18] SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 8, p. 387-406, 2010. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/tes/a/H5BtBJTGvQZgSXXvNrTK.php?lang=pt> Acesso em: 31 mar 2023.
- [19] GONDIM, Grácia Maria de Miranda; MONKEN, Maurício. *Territorialização em Saúde*. Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Rio de Janeiro - RJ: Fundação Oswaldo Cruz, 2009. Disponível em:
<http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ter-sau.html>. Acesso em: 08 Jul 2023.
- [20] PIMENTA, Henderson Barbosa; CALDEIRA, Antônio Prates. Fatores de risco cardiovascular do Escore de Framingham entre hipertensos assistidos por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, p. 1731-1739, 2014. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csc/a/T7RFMGxF4ZSNxMc3RhCZJh/?lang=pt>. Acesso em: 31 mar 2023.
- [21] MENDONÇA, G. et al. A utilização do diagnóstico situacional para o planejamento das ações na ESF. *Brazilian Journal of Health Review*, 2021. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/28118/22262>. Acesso em 07 de maio de 2023.
- [22] REZENDE, Ana Clara et al. Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima. Grupo Tutorial Barreiro de Cima do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2010. Disponível em:
https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/BC_diagnostico.pdf. Acesso em: 07 abr. 2023.
- [23] BARBOSA, Rafaela da Silva Coelho et al. Diagnóstico situacional: ferramenta para o planejamento de ações em fisioterapia na atenção básica à saúde. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 43, n. 3, p. 719-729, 2019. Disponível em:
<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3159/2808>. Acesso em: 06 abr 2023.
- [24] GONDIM, Grácia Maria de Miranda Gondim et al. O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização. *Território, ambiente e saúde*, v. 1, p. 237-256, 2008. Disponível em:
http://www.rets.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/o_territorio_da_saude_a_organizacao.pdf Acesso em: 31 mar 2023.
- [25] QUIRINO, Túlio Romério Lopes et al. A visita domiciliar como estratégia de cuidado em saúde: reflexões a partir dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica. *Revista sustinere*, v. 8, n. 1, p. 253-273, 2020. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/50869>. Acesso em: 31 mar 2023.
- [26] MUELLER, Denise; KNEUBUEHLER, Peter Alexandre. Aplicação e análise dos efeitos de sessões de exercício físico aeróbico e de resistência aplicada na academia ao ar livre no controle da hipertensão arterial. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício (RBPFE)*, v. 10, n. 61, p. 663-669, 2016. Disponível em:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5693182.pdf>. Acesso em: 12 jul 2023.
- [27] FERREIRA, Joel Saraiva; DIETRICH, Sandra Helena Correia; PEDRO, Danielly Amado. Influência da prática de atividade física sobre a qualidade de vida de usuários do SUS. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 792-801, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201510600030019>. Acesso em: 18 jul 2023
- [28] SILVA, Kelly Maciel; NITSCHKE, Rosane Gonçalves; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. A dança e o envelhecimento: benefícios descritos na literatura. *Ciência, Cuidado e Saúde*, v. 17, n. 3, 2018.

Disponível

em:<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/39020>. Acesso em: 18 jul 2023.

[29] NUNES, Douglas da Luz; NETO, Hermínio Polizelli; TEIXEIRA, Cauê Vasquez La Scala.

Utilização do Treinamento Resistido Manual como Alternativa de Treinamento de Força sem Equipamentos: Revisão da Literatura. *Pleiade*, v. 13, n. 28, p. 103-105, jan./jun. 2019. Disponível em:

<https://core.ac.uk/download/pdf/267029433.pdf>.

Acesso em: 18 jul. 2023.

[30] GRIGOLETTO, Marzo Edir Da Silva; BRITO, Ciro José; HEREDIA, Juan Ramon. Treinamento funcional: funcional para que e para quem?. *Revista*

Brasileira de Cineantropometria e Desempenho

Humano, Florianópolis, v.16, n.6, p. 714-719, set. 2014.

Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-00372014000600714&script=sci_arttext&tlng=pt.

Acesso em: 18 jul. 2023

Agradecimentos

À Universidade Estadual da Paraíba e à Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades. Ao Programa Educação Pelo Trabalho (PET-Saúde) pela concessão das bolsas.

17. O PET-SAÚDE NAS AÇÕES DO HIPERDIA EM NOVA FLORESTA-PB: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERDISCIPLINAR

*Beatriz Paulina S. França¹, Mateus Silva de Barros, Maria Rita M. de Souza¹, Ricardo Hugo da S. Laurentino, Paloma Rayane F. Paz¹, Leticia Leite Costa¹, Andrezza Duarte Farias², Deborah Dornellas Ramos²
andrezza.duarte@professor.ufcg.edu.br; deborah.dornellas@professor.ufcg.edu.br*

Resumo: O incentivo da interdisciplinaridade exercida pelo programa se tornou fundamental para os estudantes, profissionais do serviço, e principalmente para o auxílio à população, na promoção e prevenção da saúde coletiva e individual. Diversas ações foram realizadas pelos estudantes, que tinham como principal objetivo ofertar um serviço de saúde mais qualificado e humanizado e estimular a formação profissional dos estudantes através do trabalho interdisciplinar. A interdisciplinaridade durante a graduação amplia significativamente as possibilidades durante a formação acadêmica, uma vez que o PET estimula o debate e o diálogo entre discentes de diferentes cursos da saúde, interagindo com profissionais da atenção primária, demonstrando a importância de projetos como esse para o aluno, os profissionais e sobretudo, a comunidade.

Palavras-chave: Educação em saúde, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Educação Interprofissional.

1. Introdução

É inegável o desenvolvimento, valorização e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) nas últimas décadas, o que se faz evidente na sua importante atuação no cenário de promoção e proteção da saúde. No entanto, há diversas críticas à abordagem assistencial do setor de saúde brasileiro, pois suas práticas ainda são voltadas, sobretudo, para intervenções sobre as condições de adoecimento, em detrimento da prevenção destas últimas e da promoção da saúde. Desta maneira, a Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada o principal mecanismo de reestruturação do sistema de saúde, melhor representado pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que desafia a lógica do modelo médico hegemônico, ao ampliar o cuidado com a população a partir de um contexto fundamentado, através do cuidado interdisciplinar e da ação multiprofissional (VILELA, MENDES, 2003; FARIAS et al., 2018).

A interdisciplinaridade nos serviços de saúde é uma proposta cada vez mais relevante, pois carrega consigo questionamentos sobre o sentido e a pertinência das colaborações, assim como fortalece o vínculo entre diferentes profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, para fornecer um atendimento mais completo e integral aos pacientes (VILELA; MENDES, 2003). Essa abordagem permite

que os profissionais, docentes e discentes envolvidos compartilhem experiências e habilidades, proporcionando melhores resultados para os usuários e maior eficiência nos serviços de saúde.

Ter uma visão ampliada sobre o processo de saúde e doença, é uma qualidade do modelo de saúde coletiva ampliado, centrado na relação entre profissionais e comunidade. Isso porque a difusão de conhecimentos entre os profissionais e população, permite que eles aprendam uns com os outros e desenvolvam novas abordagens para a prestação da assistência (COSTA et al., 2009). Além disso, traz consigo o fortalecimento de vínculos entre os profissionais, também resultando em uma maior eficiência, reduzindo o tempo de espera, melhorando a qualidade do atendimento e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde.

(FARIAS et al., 2018).

Para implementar a interdisciplinaridade nos serviços de saúde, é importante que haja uma mudança nas políticas públicas, na cultura organizacional e na maneira de como é pensada a saúde da população.

É indispensável que os profissionais estejam dispostos a trabalhar juntos e compartilhar conhecimentos, e que haja um ambiente de colaboração e respeito mútuo (COSTA et al., 2009). Outro aspecto importante para sua implementação, é que haja um investimento em tecnologia, infraestrutura e projetos para facilitar a colaboração entre os profissionais, assim como a facilitação da metamorfose do serviço de saúde não só como um ambiente de prestação de saúde, mas também um centro de aprendizado para a nova leva de profissionais (FARIAS et al., 2018).

A formação acadêmica nas áreas da saúde nem sempre contempla o trabalho interdisciplinar como prioridade. Além disso, o currículo adotado nos cursos de graduação, muitas vezes, não trabalha as reais necessidades da comunidade, o que acaba influenciando diretamente na atuação dos profissionais, que em grande parte das vezes, não se encontram preparados para trabalhar em equipe. A interdisciplinaridade exige que o profissional integre os conhecimentos dos demais, por isso, é necessário que o trabalhador tenha uma visão ampliada de mundo (COSTA et al., 2021).

A interdisciplinaridade também pode ter um impacto positivo na inclusão de estudantes de cursos da saúde nos serviços. O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde- (PET Saúde), incentiva e promove o trabalho em equipe, e ao trabalhar em conjunto, os profissionais e discentes podem desenvolver estratégias

mais eficazes para prevenir doenças crônicas, como diabetes e hipertensão, e promover hábitos saudáveis entre a população. Igualmente, isso pode resultar em uma redução nos custos com tratamentos e uma melhoria na qualidade de vida da população.

Nesse contexto, o presente estudo objetiva-se relatar a atuação do PET-SAÚDE, como agente favorecedor da atenção em saúde de forma interdisciplinar no PSF-I em Nova Floresta/PB, e apresentar a importância da interdisciplinaridade como ferramenta de aprimoramento e melhoria dos serviços de saúde.

2. Metodologia

O trabalho em questão trata-se de um relato de experiência. As experiências aqui relatadas dizem respeito às atividades realizadas e as vivências dos alunos do Projeto de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Os alunos do projeto são dos cursos de Nutrição, Enfermagem e Farmácia do Centro de Educação em Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (CES-UFCG). Tais alunos tiveram a oportunidade de, durante o período de Agosto de 2023 até Julho de 2023, estarem inseridos de forma ativa junto a Unidade de Saúde da Família Rosália Henrique Alencar Lima e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), localizados no município de Nova Floresta, no interior da Paraíba.

O município de Nova Floresta, apesar de interiorano, dispõe de recursos básicos essenciais como, educação, lazer, e saúde para suprir as necessidades da população de crianças, adultos e idosos.

Visando isso, o cuidado ofertado à saúde da tenta prevenir agravo ao bem estar da população da melhor forma, através das unidades de saúde, da cidade, que trabalha no tratamento e prevenção das doenças e na promoção da saúde e do bem-estar.

Como acontece na UBS Rosália Henrique Alencar Lima, conhecida pelos usuários como UBS 1, que possui uma equipe multidisciplinar formada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, dentista, assistente e secretária. Ainda conta com o apoio da nutricionista, do psicólogo e da assistente social do NASF, que tentam, em conjunto, proporcionar os cuidados e informações necessárias aos usuários, considerando suas características individuais e específicas, o inclui a idade, o sexo, o tipo de enfermidade ou o atendimento de rotina que o usuário necessita.

Pode-se dizer que o PET SAÚDE, fortaleceu o atendimento da equipe, e aumentou o acesso da população à unidade, promovendo eventos voltados a promoção da saúde, os quais abordavam temas variados, para faixas etárias específicas, gênero sexo específico, ou para o público em geral. Ao todo, os estudantes petianos realizavam reuniões, compartilhavam conhecimentos de suas respectivas áreas, e confeccionavam material informativo, que era distribuído dentro da unidade, ou na busca ativa. Fortalecia o atendimento do profissional da UBS, ou o

planejamento, colocando em prática seus conhecimentos, buscando promover o bem estar da maioria dos usuários.

Nesse cenário, além do contato com a população, tornou-se importante o contato com os preceptores do projeto, que são das áreas de formação de Nutrição, Psicologia, Medicina e Serviço Social. As diversas áreas de formação dos preceptores e as suas diversas atividades tornaram-se oportunas para que os alunos pudessem vivenciar as mais diversas atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde dos usuários da unidade básica de saúde.

3. Resultados e discussão

O incentivo da interdisciplinaridade exercida pelo Pet Saúde se tornou fundamental e importante para os estudantes, profissionais do serviço, e principalmente auxiliou a população na promoção de saúde e prevenção de doenças, tanto de forma individual quanto coletiva. Com a oportunidade e liberdade de colocar em prática atividades e prestar os cuidados essenciais, foi possível observar nos estudantes o progresso na criatividade, na comunicação e adaptação de acordo com a realidade do serviço.

Apesar das limitações do serviço no que concerne aos recursos financeiros e fragilidades na estrutura, o trabalho multiprofissional com interações de todos os alunos de diferentes áreas e profissionais, garantiram o atendimento por meio das ações que aumentaram o acesso à informação, aos cuidados essenciais de prevenção, agilizou o tempo na prestação de cuidado, e abrangeu demandas da população.

Abordou temas importantes em diferentes faixas etárias, de forma lúdica e adaptativa de acordo com o local de realização da atividade de promoção e respeitando as necessidades especiais de cada pessoa.

Dessa forma, diversas atividades e ações foram realizadas pelos estudantes na cidade de Nova Floresta, que tinham como principal objetivo ofertar um serviço de saúde mais qualificado e humanizado, como também estimular a formação profissional dos estudantes e mostrar a importância do trabalho em uma equipe interdisciplinar. As ações desenvolvidas pela equipe PET-Saúde em Nova Floresta eram voltadas para as principais necessidades da população da área de abrangência da UBS.

Sendo assim, as ações contemplavam demandas como Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Saúde nas Escolas, Saúde do Idoso, Saúde do Homem, Visitas Domiciliares e HIPERDIA. Durante as atividades desenvolvidas, todos os alunos tiveram a oportunidade de participar, articulando e associando seus conhecimentos e habilidades, com o objetivo de prestar uma assistência de saúde integralizada e eficiente.

O programa HIPERDIA tem como objetivo promover o autocuidado e incentivar a adesão ao tratamento de hipertensão e diabetes, conscientizando o indivíduo sobre seu verdadeiro estado de saúde. Nesse cenário, a educação é crucial e a mera adesão à prescrição de medicamentos não deve ser a única

orientação, pois isso limita as oportunidades e potencialidades do cuidado, colocando o indivíduo em uma posição de adaptação sem reflexão sobre a necessidade de mudança de hábitos. (DRAEGER et al., 2022).

Com o objetivo de trazer a população até o serviço, foram realizadas busca ativa dos indivíduos acometidos por doenças crônicas, HAS e DM cadastrados na área de atuação da UBS 1, que não retornavam ao serviço de saúde. Assim foi realizado um convite para a participação da ação do HIPERDIA, juntamente com o diálogo sobre a importância da presença de cada convidado no dia da ação. Esse processo foi possível mediante o acompanhamento de alguns ACSs que direcionaram os discentes às moradias de tais indivíduos, auxiliando na sensibilização, dessa população específica, à adesão e à participação do encontro do HIPERDIA.

Na semana seguinte, o HIPERDIA realizou suas atividades na sala de reuniões do NASF, com a participação de 26 pessoas. O evento começou com a acomodação dos participantes e acolhimento. Nesse momento, foi realizado um diálogo com os participantes, a fim de exaltar a importância da sua vinda até o serviço. Posteriormente, durante o encontro, foi realizado comunicados sobre a importância de agendar uma nova consulta médica, para atualizar suas prescrições e acompanhamento do quadro clínico do mesmo. Ainda, foi organizada uma roda de conversa sobre ‘como viver com HAS e DM’. Em seguida, todos foram encaminhados para a sala de verificação dos sinais vitais. Um estudante, auxiliado por uma Técnica em Enfermagem, mediu a pressão arterial e realizou a glicemia capilar dos participantes.

Dos 26 presentes, a maioria apresentou pequenas alterações na Pressão Arterial (PA), onde estes tiveram seus dados registrados imediatamente para marcação de uma nova consulta. Ainda, durante o evento, foi reforçada a necessidade de adoção de hábitos saudáveis de vida, a fim de trazer como tratamento complementar medidas não farmacológicas. O evento terminou com sorteios e brindes para incentivar os usuários a frequentarem o serviço e se familiarizarem com o ambiente.

Durante as ações, cada aluno ficava responsável por atividades que contemplavam suas habilidades. Os alunos de Enfermagem realizavam medidas de pressão arterial, glicemia e, quando necessário, procedimentos. Os alunos de Nutrição realizavam avaliação nutricional e orientações acerca da alimentação saudável. Os alunos de Farmácia ofertavam orientações sobre os medicamentos utilizados pelos usuários, posologia e interações medicamentosas. Além disso, durante a elaboração dos materiais didáticos, cada aluno colaborava de acordo com os seus conhecimentos curriculares específicos.

Os principais pontos positivos observados na vigência do PET-Saúde em Nova Floresta foram a sensibilidade e a humanização ofertada aos pacientes domiciliares, o que se tornava evidente nas visitas para

realização de curativos e outros procedimentos (acompanhando a enfermeira preceptora e a técnica de enfermagem), como também visitas às mulheres no puerpério e aos pacientes da demanda de saúde mental, que eram acompanhados pelo serviço social (psicólogo e assistente social). Além disso, nas ações ofertadas pelo serviço, foi bastante abordada a educação em saúde, que tem papel fundamental na assistência à saúde no SUS.

Um dos principais objetivos do programa é promover a educação em saúde, que se caracteriza como um processo educativo de construção de conhecimentos, visando a contribuir para a autonomia da população em seu cuidado. Além disso, o processo de educação em saúde tem grande impacto na saúde dos usuários do SUS, visto que possibilita aos usuários o desenvolvimento de pensamento crítico acerca da promoção de saúde, tornando-se capazes de realizar um autocuidado mais eficaz e conhecer fatores desencadeantes de diversas patologias, possibilitando assim a prevenção de doenças e agravos.

A educação em saúde, portanto, foi abordada de forma prioritária pelo PET-Saúde, com o objetivo de levar mais informações aos usuários da área adscrita, proporcionando autonomia aos usuários em seu processo de cuidado e uma assistência pautada na promoção de saúde.

É notório que, nas formações acadêmicas em saúde, o trabalho interdisciplinar é pouco explorado, repercutindo sobre as dificuldades dos profissionais para os trabalhos em equipe. Isto posto, iniciativas como o PET-Saúde são fundamentais para as formações na área da saúde, pois possibilitam que os futuros profissionais estejam aptos a trabalhar de forma interdisciplinar.

4. Conclusões

Encerrando a experiência do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde, o PET-Saúde, os alunos participantes enriqueceram o seu currículo, conhecimento e adentraram na realidade de uma comunidade que necessita desse apoio público. Faz-se necessário, portanto, a presença de discentes no ambiente de trabalho ainda durante o período de formação acadêmica, haja vista que, o conhecimento teórico desenvolvido, fora aplicado na prática, ao coordenar ações de educação em saúde, realizar a busca ativa dos pacientes na comunidade, gerir relatórios mensais, participar de reuniões de planejamentos e congressos acadêmicos, além de conseguir realizar as suas atribuições através da supervisão dos profissionais e professores.

O trabalho interdisciplinar durante a graduação fornece um leque de possibilidades durante a formação acadêmica, uma vez que o PET estimula o debate e o diálogo entre discentes de diferentes cursos da saúde, interagindo com profissionais da atenção primária, demonstrando a importância de projetos como esse para o aluno, os profissionais e sobretudo, a comunidade.

5. **Referências**

- [1] VILELA, E. M.; MENDES, I. J. M.. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 4, p. 525–531, jul. 2003. (VILELA; MENDES, 2003).
- [2] FARIAS, D. N. DE . *et al.* INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 1, p. 141–162, jan. 2018. (FARIAS et al., 2018).
- [3] COSTA, G. D. D. A. *et al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 62, n. 1, p. 113–118, jan. 2009. (COSTA et al., 2009).
- [4] Costa, L. A. P. *et al.* Interdisciplinaridade e as múltiplas dimensões do trabalho em saúde. *Tempus–Actas de Saúde Coletiva*, v. 12, p. 231-249, 2021. (COSTA et al., 2021)
- [5] FALKENBERG, M.B *et al.* Educação em saúde e

educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, p. :847-852, 2014 (FALKENBERG et al., 2014).

Agradecimentos

Este trabalho contou com a participação e contribuição dos estudantes da universidade federal de Campina Grande, campus Cuité. Bem como, docentes da mesma instituição que assumiram o papel de preceptores durante a execução do PET-Saúde e aos profissionais de saúde que estiveram presentes durante toda a execução. Desta forma os agradecimentos deste trabalho são direcionados a todos que de alguma forma contribuíram para tornar possível a execução das ações em saúde que foram realizadas dentro e fora do ambiente da unidade de saúde do município de Nova Floresta. Ademais, agradecemos à UFCG pela concessão de bolsa(s) por meio da Chamada PROPEX 003/2022 PROBEX/UFCG.

18. OFICINA SOBRE PROCESSO DE TRABALHO NO NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO DE UM HOSPITAL MUNICIPAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Simone Bezerra Alves¹, Samara Simone Tenório Urbano Ferreira², Lydianne Januário de Jesus³, Julianny de Souza Alves⁴, Gustavo Pedroza Moura⁵, Janaina von Söhsten Trigueiro⁶, Filipe Ferreira da Costa⁷
simone.alves.ufpb@gmail.com

Resumo: O sistema de regulação de um serviço de saúde visa a organização e otimização do fluxo de pacientes, sendo esses um dos grandes desafios para o SUS. Assim, o presente trabalho objetivou apresentar um relato sobre uma intervenção desenvolvida em um hospital municipal da cidade de João Pessoa-PB com vistas a otimizar o processo de trabalho do Núcleo Interno de Regulação (NIR) desse serviço, trazendo destaque para ações simples que podem impactar na melhoria do processo de trabalho de um serviço.

Palavras-chaves: SUS, fluxo de trabalho, educação interprofissional.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) enfrenta desafios complexos relacionados à gestão eficiente e à oferta de serviços de qualidade. Muitos desses passam pela operacionalização de um sistema de regulação. Sendo assim, dentre os desafios identificados na literatura referente à regulação destacam-se:

- 1- Organização e Fluxo de Pacientes: Existe a necessidade de uma regulação eficiente para garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde. O processo de trabalho de regulação contribui para a organização do fluxo de pacientes, priorizando casos conforme a gravidade e otimizando recursos².
- 2- Distribuição Justa de Recursos: A efetivação da equidade no SUS demanda uma distribuição justa de recursos, e a regulação desempenha um papel crucial nesse aspecto. Estudos como o de Bastos et al. (2020)¹ ressaltam que a regulação interna é fundamental para a alocação adequada de leitos, profissionais e insumos, promovendo uma gestão mais eficiente;
- 3- Impacto na Qualidade do Atendimento: A qualidade do atendimento está diretamente relacionada à agilidade no acesso aos serviços de saúde. Processos de regulação bem estruturados, como evidenciado por Almeida et al. (2010)², contribuem para a redução de

filas, tempo de espera e, conseqüentemente, melhoram a qualidade da assistência prestada;

- 4- Impacto na Satisfação do Paciente: A falta de disponibilidade de vagas em serviços, em especial de emergência, compromete a agilidade e a qualidade da assistência, fato que ganha repercussão frequente na grande mídia, com expressão de descontentamento dos usuários. Assim, a efetivação de Núcleos Internos de Regulação (NIR's), com desenvolvimento de processos de regulação bem gerenciados em serviços de diferentes especialidades, pode ser uma estratégia interessante para expressar maior satisfação em relação ao atendimento recebido por pacientes³.

Nesse contexto, os NIR's desempenham um papel crucial na organização e otimização do fluxo de pacientes. Sendo assim, o presente artigo visa apresentar um relato sobre uma intervenção desenvolvida em um Hospital Municipal Santa Isabel (HMSI) - João Pessoa-PB, com vistas a otimizar o processo de trabalho do NIR desse serviço.

2. Metodologia

O Grupo Tutorial 1 (GT1) do PET-Saúde Gestão e Assistência UFPB/SMS-JP desenvolveu ações que possibilitaram favorecer, por meio de educação pelo trabalho e da educação permanente, mudanças na formação em saúde, nas práticas de gestão e assistência à saúde no município de João Pessoa que fortaleceram a integração ensino-serviço-comunidade. Nessa perspectiva, uma das ações desenvolvidas pelo GT1 foi facilitar a divulgação, para os servidores de um dos hospitais municipais da Rede de Atenção à Saúde (RAS) de João Pessoa-PB, sobre a importância do trabalho desenvolvido pelo NIR no serviço.

Sendo assim, foi planejado um momento formativo para os servidores do hospital, com o protagonismo e a colaboração do referido GT e dos membros do citado Núcleo (Figura 1). Tal trabalho integrado resultou no desenvolvimento de uma oficina sobre o processo de trabalho do NIR. A oficina ocorreu no dia 15 de junho de 2023, no auditório localizado no serviço hospitalar.

¹ Coordenadora Local PET-Saúde, Docente, UFPB, Campus I, PB, Brasil.

^{2,3,4} Estudantes de Graduação, UFPB, Campus I, PB, Brasil.

⁵ Coordenador do NIR do Hospital Municipal Santa Isabel, João Pessoa, PB, Brasil

⁶ Coordenadora de GT, Docente, UFPB, Campus I, PB, Brasil.

⁷ Tutor, Docente, UFPB, Campus I, PB, Brasil.⁵ Coordenador do NIR do Hospital Municipal Santa Isabel, João Pessoa, PB, Brasil

⁶ Coordenadora de GT, Docente, UFPB, Campus I, PB, Brasil.

⁷ Tutor, Docente, UFPB, Campus I, PB, Brasil.



Figura 1 - Momento formativo no HMSI

Nessa oportunidade foi apresentado o fluxograma da rotina diária do setor. O material elaborado pela própria equipe teve o objetivo de estabelecer as atividades primordiais do NIR, facilitando a organização e comunicação de tarefas pendentes durante a troca de plantão dos profissionais (Figura 2 e 3).



Figura 2 - Fluxograma da rotina diária

O Checklist do NIR foi uma estratégia desenvolvida para nortear o enfermeiro nas visitas *in loco*, garantindo que todos os processos referentes às visitas sejam cumpridos de maneira sequencial e nada seja passado despercebido. Além disso, a Oficina destacou como os profissionais de saúde responsáveis deveriam preencher os formulários de internação em Centro de Terapia Intensiva (CTI), bem como os de visitas diárias nas respectivas alas do hospital.

Também foi apresentado o fluxograma de admissão dos pacientes regulados para o hospital, onde o NIR disponibiliza o quantitativo de vagas para a Central de Regulação do Município (CIM), que por sua vez regula o paciente pelo Sistema de Regulação (SISREG). Assim, o médico plantonista recebe o usuário e a solicitação

junto com a equipe médica, que por sua vez vai ceder ou negar a vaga, a depender do contexto. Caso haja disponibilidade de vaga, ocorre a reserva do leito pelo sistema GEHOS e o enfermeiro do NIR comunica o (a) enfermeiro (a) do setor. Caso a vaga seja negada, o NIR rejeita a solicitação e envia a justificativa para recusa.



Figura 3 - Check List da rotina diária do NIR

Assim, a oficina oportunizou um espaço de debates e trocas sobre a importância do trabalho desenvolvido pelo NIR para gerar um censo hospitalar, com dados sobre as visitas diárias nas enfermarias para checagem da quantidade de leitos disponíveis por setor, além de também ser responsável por solicitar as medidas necessárias para manutenção e gerenciamento desses leitos e a reserva de leitos vagos por setores, conforme solicitação de vagas da CIM. Outro ponto importante apresentado sobre a rotina diária do NIR se refere à reserva de um leito retaguarda para possibilidade de haver intercorrência de algum paciente interno do hospital.

Durante a realização da oficina, a equipe do NIR apresentou de forma abrangente todas as ferramentas desenvolvidas para otimizar a dinâmica regulatória no setor. Além das mencionadas anteriormente, destaca-se a solicitação de internação no Centro de Tratamento Intensivo (CTI). Outra dessas ferramentas é a utilização de uma planilha manual para o registro diário de visitas nas alas do hospital. Foi reforçada a importância de se realizar tal registro diariamente no início da rotina no turno da manhã e no início do plantão noturno, com objetivo principal não apenas de indicar a quantidade de leitos ocupados, livres e bloqueados, mas também aprimorar a comunicação entre o NIR e os profissionais responsáveis por cada setor, como enfermeiras e médicos.

Na finalização do evento, foi realizado um momento mais prático, com exposição e discussão de cinco casos reais os quais foram analisados conforme as dinâmicas de cada caso e a repercussão da regulação para o processo de trabalho de todas as equipes envolvidas.

3. Resultados e Discussões

O evento ocorreu no auditório do hospital, no dia 15 de junho de 2023, no turno da tarde, durante um horário compatível com a maior disponibilidade dos interessados. O processo de planejamento do evento contou com a contribuição de todos os 12 integrantes do GT1, a coordenadora local do projeto PET-Saúde, 8 membros do NIR, totalizando a contribuição de 20 profissionais do serviço, 6 estudantes, 2 tutores e 1 preceptor do PET, que trabalhou também na ampla divulgação do evento. Assim, a oficina contou com a participação de 49 trabalhadores de diferentes setores do hospital, com destaque para profissionais da enfermagem que estavam em maioria totalizando 22 inscritos, havendo também o envolvimento de profissionais da assistência social, fonoaudiologia, medicina, técnicos de enfermagem e administração.

Observou-se a predominância da participação de mulheres (87,8%), corroborando o estudo que destaca a predominância da força de trabalho feminina na área da saúde⁴.

Após 6 meses de realização do evento, a coordenação do NIR relatou que percebeu uma melhora no processo de trabalho considerável por parte de toda equipe multidisciplinar, sobretudo em relação ao entendimento quanto aos fluxos, otimizando a comunicação entre o Núcleo e os profissionais dos demais setores do hospital, tornando-a efetiva no sentido de promover mais segurança e celeridade no processo de trabalho.

Posto isto, percebeu-se na prática a relevância da Comunicação Interprofissional como sendo uma ferramenta necessária para que se alcance a eficácia na gestão do cuidado em saúde⁵. Esse tipo de comunicação possibilitou o reconhecimento das atribuições de cada setor favorecendo o trabalho colaborativo dentro do serviço, o que pôde diminuir os riscos gerados pela fragilidade do diálogo e interação entre os profissionais, e da não identificação dos diversos papéis que cada profissional possui dentro de uma mesma equipe

Outrossim, é a estratégia da Educação Interprofissional (EIP) que permite o aprendizado em conjunto e a comunicação efetiva entre diferentes profissionais da saúde e serviço social, visando garantir a qualidade na atenção à saúde⁶.

4. Conclusões

A oficina, fruto da colaboração entre o NIR do Hospital Santa Isabel e o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) Gestão e Assistência, possibilitou a nível local o avanço de uma “Educação de Qualidade”, conforme preconizado pela Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (ODS 2030). A ODS 2030 estabelece a Educação de Qualidade como um de seus princípios fundamentais, visando assegurar o acesso a uma educação inclusiva e equitativa. No âmbito da saúde, compreender esse princípio possibilita uma abordagem mais efetiva e humanizada no atendimento aos usuários. A

compreensão da funcionalidade do NIR, proporcionada pela oficina, contribui para tornar mais clara para os demais profissionais externos ao NIR de como ocorre a circulação dos pacientes/usuários no referido serviço de saúde. A integração de conhecimentos entre os setores hospitalares e as unidades externas permite uma abordagem mais coordenada, promovendo uma prestação de serviços mais humanizada.

Percebe-se que a experiência apresentada conseguiu viabilizar uma melhora do processo de trabalho do serviço. Para tal foi necessário investimentos de baixo custo, tendo a integração ensino-serviço-comunidade, via PET-Saúde, um papel importante nesse processo. Assim, o processo formativo inicial sobre a regulação possibilitou diálogos e escutas necessárias, otimizando a regulação por meio de fluxos formais para a atenção hospitalar, uma vez que a ausência desses fluxos pode constituir um importante entrave à garantia de cuidado integral, tornando incompleto o processo de integração da rede.

É importante destacar que a experiência apresentada levanta uma reflexão de que para operacionalizar mudanças benéficas para a regulação e o fluxo dos serviços, medidas simples de comunicação e informação podem contribuir positivamente para uma melhor gestão das vagas disponíveis e consequentemente uma melhora na oferta do cuidado em saúde.

5. Referências

- [1] BASTOS, Luzia Beatriz Rodrigues et al. Práticas e desafios da regulação do Sistema Único de Saúde. *Revista de Saúde Pública*, v. 54, 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001512>. Acesso em: 19 nov. de 2023.
- [2] ALMEIDA, Patty Fidelis de et al. Desafios à coordenação dos cuidados em saúde: estratégias de integração entre níveis assistenciais em grandes centros urbanos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 26, p. 286-298, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X201000020000>. Acesso em: 19 de nov. de 2023.
- [3] BARBOSA, Dayse Vieira Santos; BARBOSA, Nelson Bezerra; NAJBERG, Estela. Regulação em Saúde: desafios à governança do SUS. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 24, p. 49-54, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201600010106>. Acesso em: 19 de nov. de 2023.
- [4] DE OLIVEIRA, Jacy Cavalcante; DA COSTA CEBALLOS, Albanita Gomes. A feminilização da força de trabalho em uma unidade de saúde da rede municipal do Recife. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 10, p. e219111032645-e219111032645, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/32645/27707/367697>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.
- [5] LIMA, Ana Wlândia Silva de et al. Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 28, 2020. Disponível em:

<https://www.revistas.usp.br/rlae/article/download/178522/165264/450864>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.
[6] MORAIS, Ildone Forte de; MEDEIROS, Soraya Maria de. PET-Saúde interprofissionalidade: contribuições, barreiras e sustentabilidade da Educação Interprofissional. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, v. 27, p. e220319, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.220319>. Acesso em: 20 de nov. de 2023.

Agradecimentos

Ao Hospital Municipal Santa Isabel, em especial ao Núcleo Interno de Regulação, pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

19. PET SAÚDE NA GESTÃO DA RAS AOS PACIENTES PORTADORES DE HANSENÍASE E TUBERCULOSE

Analyce dos Santos Suassuna¹, Airla Aniele de Lima Silva Santo¹, Vanessa das Dores da Silva¹, Gustavo Emanuel Farias Gonçalves², Antônio Humberto Pereira da Silva Júnior³ e Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira⁴
antonio.humberto@professor.ufcg.edu.br e gerlane.angela@professor.ufcg.edu.br

Resumo: As doenças negligenciadas possuem índices elevados em populações em situação de vulnerabilidade social e econômica, a exemplo da tuberculose e da hanseníase. Por isso, a atuação eficaz da RAS se faz necessário, a fim de minimizar os riscos, auxiliar no diagnóstico, tratamento e promover saúde à população. Este relato de experiência foi construído baseado no funcionamento da RAS, no município de Campina Grande-PB, cuja proposta aprovada no programa PET-SAÚDE: Gestão e Assistência, vigência 2022-2023.

Palavras-chave: *Redes de Atenção à Saúde, Hanseníase, Tuberculose.*

1. Introdução

De acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde e a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS), as doenças infecciosas e negligenciadas, prevalecem em condições de vulnerabilidade econômica e social em localidades de difícil acesso, o que contribui para um aumento na desigualdade populacional e no desenvolvimento do país [1].

As estimativas atuais apontam cerca de 1,65 bilhões de pessoas necessitando de tratamento para as doenças transmissíveis negligenciadas (DTN), dentre elas, destacam-se a hanseníase e a tuberculose [2].

No Brasil, essas doenças afetam a vida de milhares de pessoas e se constituem em um grave problema de saúde pública [3,4]. Segundo os dados do boletim epidemiológico da hanseníase, em 2021, foram notificados 140.594 casos novos da doença no mundo e, no Brasil, cerca de 18.318 casos novos, fazendo o país ocupar o segundo lugar em número de casos nas Américas [5].

No contexto apresentado, as redes de atenção à saúde (RAS), no âmbito da atenção primária à saúde (APS), visam garantir o acesso e a atenção adequada à assistência e aos demais serviços que a integram [6].

As falhas operacionais existentes na atenção e vigilância em saúde voltadas para a triagem dos pacientes com hanseníase, bem como a detecção e o tratamento de forma tardia, tem sido a principal causa do crescente número de casos nos territórios com maior vulnerabilidade social e econômica, culminando com inúmeros graus de complicações da doença, tais como a progressão das lesões cutâneas, danos neurais e a perda de sensibilidade, impactando a sua qualidade de vida, suas relações sociais, bem como a sua saúde mental [7].

Diante destes aspectos, torna-se evidente que o controle da doença através de uma rede de atenção e acompanhamento do paciente e dos seus familiares, um diagnóstico e tratamento precoce, são essenciais para minimizar os danos que porventura possam ser decorrentes da evolução da infecção [8].

Em relação à tuberculose (TB), estima-se que no primeiro ano relativo ao estabelecimento da pandemia pelo SARS-CoV-2, apesar de cerca de 10,1 milhões de pessoas terem desenvolvido a doença, apenas 5,8 milhões (57,4%) de casos novos foram notificados, ao passo que em 2021, os dados revelaram uma taxa de notificação de 60,4%. Houve, portanto, uma redução na subnotificação evidenciada nos períodos iniciais da pandemia e, com os dados epidemiológicos mais atualizados, observamos índices elevados da doença, o que torna um elemento preocupante para a saúde pública no Brasil, em especial, nas áreas de vulnerabilidade [9]. No Estado da Paraíba esses números também se mantêm altos. Em 2021, foram notificados 1.283 casos novos de tuberculose e 373 casos novos de hanseníase [10,11].

Ao analisar esse cenário evidencia-se a necessidade do fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS), uma vez que esta consiste em um arranjo dinâmico de equipamentos de saúde, com diferentes densidades tecnológicas, interligados, objetivando o atendimento integral aos usuários. Portanto, a comunicação e a articulação da RAS tornam-se alicerce para o exercício desta transversalidade [12].

Nesse sentido, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), instituído por meio das portarias interministeriais nº 421 e 422 de 03 de Março de 2010 e tendo como pressuposto a educação pelo trabalho, onde há a integração dos profissionais da saúde junto aos estudantes da área, como uma maneira de aprimorar o conhecimento e pesquisa voltados para as necessidades do SUS, torna-se mais uma ferramenta que busca realizar uma análise situacional da problemática, analisando os desafios e buscando soluções de modo a impactar positivamente na realidade das doenças em um dado território.

O presente artigo tem como objetivo relatar as experiências dos estudantes da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), nas atividades do Programa PET-Saúde: Gestão e Assistência, ocorrido no período 2022-2023, a partir do olhar e das vivências dos estudantes de Enfermagem, Psicologia e Medicina, sobre a integração dos serviços dentro da RAS, seu

modo de organização e funcionalidade do sistema, apontando os desafios das equipes de saúde das Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF) e nos Centros de Referência, acerca do diagnóstico, acompanhamento, orientações e tratamento da hanseníase e da tuberculose, no município de Campina Grande, Paraíba.

2. Metodologia

O presente artigo trata de um estudo de abordagem qualitativa e caráter descritivo, do tipo relato de experiência. Este tipo de estudo objetiva descrever as vivências dos autores e práticas desenvolvidas num determinado cenário e que contribui para a formação profissional, a partir da análise crítica e reflexiva [13].

Adicionalmente, o relato de experiência promove a reflexão acerca de ações realizadas em contexto profissional [14]. Desse modo, o presente artigo foi construído a partir das observações, reflexões e das impressões pessoais obtidas através das ações desenvolvidas e do conhecimento adquirido sobre os temas.

O programa PET-Saúde Gestão e Assistência foi organizado através da formação de grupos tutoriais de trabalho (GT). No âmbito da UFCG, o Programa foi constituído por 5 (cinco) grupos tutoriais (GTs), dois deles voltados para o Eixo Gestão em Saúde e, os outros três GTs, voltados para as pesquisas e implementações de ações no Eixo da Assistência à Saúde, atendendo às premissas do Edital.

Nesta padronização dos GTs, o relato de experiência apresentado a seguir, refere-se às ações desenvolvidas pelo GT2, responsável pelas ações de extensão e pesquisa voltadas para as Redes de Atenção à Saúde (RAS), no contexto das DTNs, no município de Campina Grande, Paraíba. As ações de extensão apresentadas neste artigo ocorreram nos territórios, serviços especializados, secretaria de saúde do município (SMS-Campina Grande), voltadas para a gestão da RAS.

O GT2 foi constituído por dois tutores, dois preceptores vinculados aos serviços de saúde do município e à SMS-Campina Grande e um total de dez acadêmicos, bolsistas e voluntários, vinculados aos cursos de enfermagem, medicina e psicologia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

O cenário de experiência ocorreu no Centro de Referência em diagnóstico e tratamento da Tuberculose e da Hanseníase, do município de Campina Grande-PB, entre os meses de novembro e dezembro de 2022 e nas UBSF Dr. Antônio Virgílio Brasileiro Silva e Crisóstomo Lucena, ambas localizadas no complexo habitacional do bairro Aluizio Campos, entre os meses de fevereiro a abril de 2023.

Durante a experiência, foram realizados diálogos, oficinas, discussões e reflexões com as equipes de saúde. Os objetivos destas ações foram observar o fluxo da atenção à saúde dos usuários, como o atendimento,

tratamento, protocolos adotados e percurso do usuário para acesso ao tratamento dentro da RAS, no âmbito da atenção primária, nas respectivas UBSF e Centros de Referência do município.

Dessa forma, as experiências envolveram observar o ambiente físico, entender o fluxo de atendimento dos pacientes, acompanhar o atendimento das pessoas assistidas no local e conversar com os profissionais do serviço para identificar as principais dificuldades e fragilidades enfrentadas a partir da Atenção Primária.

3. Resultados e Discussão

As equipes de saúde

A equipe de saúde do Centro de Referência é formada por uma equipe multiprofissional, constituída por profissionais que atuam na recepção, nos setores de enfermagem, fisioterapia, medicina, biomedicina e técnicos de enfermagem. Neste território, observamos que as principais demandas consistem em testagem para arboviroses, hanseníase e tuberculose, consulta médica, consulta com a fisioterapia, mas, sobretudo, a distribuição de medicação.

Nas UBSF, as equipes são formadas por profissionais da área da medicina, enfermagem, técnico de enfermagem, odontologia, auxiliar de odontologia, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), recepcionista e auxiliar de serviços gerais.

Dinâmica das ações realizadas e diagnóstico situacional

A tuberculose e a hanseníase se apresentam como condições graves de saúde pública. Dessa forma, é necessário a elaboração de estratégias dentro da RAS, que possam atuar no controle da doença, junto às comunidades, e na promoção da saúde.

Foi realizado uma avaliação institucional da gestão do trabalho, da educação em saúde, gestão da informação e da comunicação, no centro de referência, por meio de indicadores de estrutura e processo, segundo a região geográfica.

O centro de referência atende 42 (quarenta e dois) municípios, além da cidade de Campina Grande. As equipes são compostas por enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, farmacêuticos, fisioterapeuta, recepcionista, auxiliar de limpeza e técnico de informática, compondo um grupo de profissionais suficientes para o funcionamento do serviço. Na política de organização do SUS, as ações de prevenção, vigilância, controle e cuidado devem ser prioritariamente desenvolvidas em unidades de APS.

Nas ações realizadas, constatamos a necessidade da contratação de profissionais da área da psicologia para atuar no campo das práticas integrativas multidisciplinares, com a finalidade de facilitar a comunicação entre a equipe de saúde e a rede de atenção do município. Nesse contexto, observamos a

necessidade de criação de protocolos informativos acessíveis à população, tais como o acesso aos endereços dos serviços de saúde, informações técnicas sobre os cuidados e prevenção no combate às DTNs e, sobretudo, uma linguagem acessível aos usuários. Assim, propusemos o acesso à informação através de interações lúdicas, tais como a utilização de histórias dialogadas e ilustrações, que facilitem a compreensão dos ensinamentos até mesmo para pessoas com dificuldade de leitura.

Desse modo, ao chegar no serviço o paciente precisa ser bem acolhido, recepcionado e apresentar quais as suas necessidades. É importante estabelecer uma aliança terapêutica, pois antes de realizar qualquer procedimento é necessário ter o acolhimento psicológico, anamnese, acolher as demandas trazidas pelo paciente e familiares, além de fortalecer as estratégias para a promoção da sua saúde, tendo em vista que a hanseníase e a tuberculose são doenças que afetam a saúde mental dos usuários diagnosticados, por se tratar de enfermidades estigmatizadas. Estas enfermidades, podem levar a complicações quando não tratadas, tais como o abandono do paciente pelos familiares, vergonha, depressão, sentimento de incapacidade e isolamento social. Estes estigmas sociais se constituem em barreiras que os usuários enfrentam até chegar ao centro de referência. Com isso, o prolongamento da assistência pode ocasionar sérios riscos para os pacientes, por ter que se submeter a um tratamento mais longo, o que pode culminar com o abandono do tratamento, como relatado pelas equipes de saúde.

Com o objetivo de minimizar o tempo de exposição do paciente, é necessário que haja um desenvolvimento de ações de vigilância em saúde pela APS e sua integração aos demais pontos de atenção na rede. Neste contexto de territorialização e de cobertura das ações efetivas em saúde, identificamos a necessidade de incrementar a busca ativa dos pacientes. A busca ativa é um importante método para o acompanhamento e diagnóstico precoce das DTNs. Porém, foi relatado pelas equipes de saúde das unidades básicas, que os números efetivos de ACS, responsáveis por um dos pilares desta busca ativa, eram bem reduzidos e, em algumas circunstâncias, a inexistência das equipes.

Neste cenário atual, a carência de ACS nas equipes de saúde, portanto, inviabiliza a busca ativa. Os deslocamentos das equipes ficam limitadas e a cobertura dos atendimentos nas instalações físicas e o cumprimento das agendas pré-estabelecidas pelo município poderia ser prejudicado.

Nessa perspectiva, identificar os territórios com o maior número de casos de tuberculose, hanseníase e a incidência de abandono é um fator crucial para determinar os matriciamentos necessários para o planejamento da melhoria dos serviços para estes pacientes.

Assim, observamos que é necessário estabelecer estratégias viáveis para a sustentabilidade das ações,

criar uma interligação com outros setores e serviços ofertados pelo município, por meio da comunicação e informação, o que resultará numa destinação correta do paciente para a unidade de saúde responsável. Tal experiência foi vivenciada com uma das equipes de saúde que atuam no Projeto Consultório na Rua, e o direcionamento que esta equipe realiza junto à população, num primeiro contato, na procura pela UBSF correta e, daí, para o Centro Municipal de Infectologia (Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA)/Serviço de Atendimento Especializado (SAE)).

No Centro de Referência, o GT2 proporcionou diálogos com os profissionais responsáveis pelo controle das medicações. Vivenciamos a implantação dos dados (Figura 1A) e acompanhamos os profissionais de saúde durante o atendimento aos pacientes, compreendendo os métodos adotados para o diagnóstico das doenças bacterianas, avaliação neurológica e fisioterápica, avaliação clínica dermatológica e a baciloscopia (Figura 1B). Nesse processo, conseguimos observar como é realizado o diagnóstico do paciente, os encaminhamentos e as dinâmicas para promover o tratamento adequado de forma individualizada.



Figura 1- (A) Visita técnica ao Centro de Referência de Hanseníase e Tuberculose. Análise da metodologia utilizada para a implantação e a coleta dos dados. (B) Acompanhamento do atendimento aos usuários.

Em seguida, realizamos uma roda de conversas nas UBSF Dr. Antônio Virgílio Brasileiro Silva e Crisóstomo Lucena, com o objetivo de atuar na formação continuada das equipes de saúde e realizar um diagnóstico situacional (Figura 2A e 2B).

Nestas unidades, foi possível identificar a metodologia adotada para o atendimento às pessoas portadoras de tuberculose e hanseníase. Na dinâmica proposta pelo GT2, os profissionais foram estimulados a expressar o modo de funcionamento dos serviços, os aspectos positivos e negativos, suas limitações e inquietações, principais dúvidas sobre o conceito e o funcionamento da RAS, as fragilidades e potencialidades do serviço.

Além desta oficina com as equipes de saúde, realizamos ações educativas, no formato de sala de espera, com a população atendida em ambas UBSF, de modo a incentivar a prevenção dessas doenças, minimizar as crenças e os mitos que ainda estão enraizados na sociedade, contribuindo, assim, para a educação popular em saúde (EPS).

Com isso, construímos um diagnóstico observacional e elencamos a principais situações-

problemas na atenção primária à saúde e no fluxo deste paciente na RAS.



Figura 2- Ações realizadas nas UBSF Antônio Virgílio Brasileiro Silva (A) e Crisóstomo Lucena (B). Roda de conversa com as equipe e análise das demandas da unidade.

Estrutura física

No Brasil, os desafios da acessibilidade na APS abarcam aspectos geográficos e organizacionais, simultaneamente. Os primeiros incluem a localização distante entre as unidades de saúde e residências, a infraestrutura local inadequada, a indisponibilidade de transporte, as demarcações territoriais equivocadas e a violência urbana [15].

No município de Campina Grande a realidade estrutural não difere da encontrada em vários municípios brasileiros, acerca de algumas problemáticas em torno da estrutura física dos ambientes. São construções antigas, sem conservação e com carência de acessibilidade ou, até mesmo, ausência. No centro de referência, por exemplo, as instalações podem ser classificadas como impróprias para o recebimento, acolhimento e atendimento de pacientes que apresentem algum grau de deficiência visual, cadeirantes ou com dificuldades de locomoção.

Observamos, também, que os espaços dos atendimentos ao público são partilhados com outros tipos de serviços. Não há uma individualização para cada atendimento, tornando-o inadequado por não haver privacidade.

Adicionamos a estas observações, a precariedade na identificação territorial, tornando o serviço de difícil localização pelos usuários.

Referência e Contrarreferência

A atividade desenvolvida no município possibilitou que o GT2 constatasse que os serviços de atenção à pessoa com Hanseníase e TB têm apresentado fragilidades e inconsistências na Rede de Atenção à Saúde, especificamente nos fluxos da referência e da contrarreferência.

O encaminhamento de pacientes com hanseníase para o serviço de referência deve ser realizado na presença de intercorrências clínicas, reações adversas ao tratamento, reações hanseníase, recidivas e dúvidas no diagnóstico e na conduta [16].

Em relação aos pacientes diagnosticados com tuberculose, essa condução ocorre nas situações de difícil diagnóstico, presença de efeitos adversos maiores, comorbidades de difícil manejo, casos de falência ao tratamento e que apresentem qualquer tipo de resistência aos fármacos [17].

Observamos que o fluxo que comumente acontece na cidade é o encaminhamento dos casos suspeitos por parte das UBSF para o centro de referência, para a realização do diagnóstico e, conseqüentemente, início ao tratamento.

Além disso, frequentemente, os usuários procuram o serviço especializado antes mesmo de procurar a unidade básica de saúde, por receio da confirmação do diagnóstico ser de conhecimento da comunidade em que reside. Esse comportamento da população acaba por gerar alta demanda de atendimentos nos Centros de Referência.

Esta inversão de fluxo na RAS afeta diretamente o registro e a notificação dos casos. Então, a busca ativa no território fica comprometida e, aliado à baixa oferta de ACS, percebe-se o abandono do tratamento por muitos pacientes.

Adicionalmente, a ausência do prontuário eletrônico afeta diretamente os serviços de referência e de contrarreferência.

Ausência de prontuário eletrônico

Até o presente momento, no município de Campina Grande, o programa que organiza os atendimentos em saúde é o programa Saúde de Verdade. O programa está presente tanto nos serviços de atenção primária, secundária e terciária, porém, observamos que ainda não está instalado no centro de referência em tratamento da tuberculose e da hanseníase. Esse fato faz com que os prontuários ainda estejam em formato não digital (físico), o que acarreta numa maior probabilidade de perdas dos arquivos e inconsistências nos dados no preenchidos das informações relativas aos serviços de contrarreferência, dificultando, assim, o seguimento aos cuidados dos pacientes por falta de informação.

Ausência de comunicação

A comunicação é um ponto essencial para a continuidade do cuidado ao paciente. Contudo, apesar das UBSF e do Centro de Referência fazerem parte de

uma rede de atenção, não há diálogo entre os serviços que prestam atendimento às pessoas diagnosticadas com hanseníase e tuberculose. Esse trabalho isolado e independente, promove uma fragmentação no atendimento que prejudica principalmente os usuários, pois muitas vezes os profissionais não sabem especificar as ações desenvolvidas nos outros serviços que compõem a RAS, bem como os serviços inerentes dos agentes promotores da saúde nesta rede.

A fragilidade na comunicação entre os serviços, portanto, atinge diretamente ao usuário.

No percurso desenvolvido neste programa foram identificadas fragilidades relacionadas à comunicação entre as equipes, inviabilizando a integração com as demais estratégias como a referência e a contrarreferência, bem como a busca ativa.

Busca ativa

Diversas estratégias podem ser implementadas com vistas a potencializar a atuação dos profissionais de saúde na busca ativa, sobretudo, na atenção básica, para atuar na orientação e promoção da saúde. Devido ao número reduzido das equipes de agentes comunitários de saúde, a problemática da busca ativa e do abandono do tratamento foi um resultado evidente no território avaliado. Dificulta o acesso e a comunicação dos usuários ao serviço de saúde e a realização de busca ativa.

Com a territorialização, espera-se criar uma condição favorável de vínculo entre os usuários e os profissionais da UBSF. Dessa forma, as visitas domiciliares cumprirão o seu papel, estimulando continuamente a adesão, o tratamento dos pacientes e a participação dos familiares.

4. Conclusões

A hanseníase e a tuberculose são um problema de saúde pública no Brasil a partir da sua magnitude, transcendência e vulnerabilidade que afeta milhares de brasileiros. Por isso, se faz importante a atuação através do programa PET-SAÚDE: Gestão e Assistência, com um grupo tutorial (GT), voltado para as Redes de Atenção à saúde, com a tuberculose e hanseníase em foco.

A formação de um grupo tutorial de trabalho (GT) buscou compreender a linha de cuidado da tuberculose e da hanseníase. Neste âmbito, procuramos ampliar as vivências sobre o funcionamento dos serviços de atendimento às essas pessoas, englobando desde as ações na atenção primária à saúde, representado pelas UBSF, até os Centros de Referência das DTNs, identificando as fragilidades e as potencialidade desta da RAS. Destacamos, assim, o papel das ações desenvolvidas no processo formativo do GT2, em especial pela sua característica interdisciplinar, o que permitiu levantar as dificuldades e fragilidades da atenção primária em saúde, sob a óptica dos estudantes dos cursos de medicina, enfermagem e psicologia.

A experiência no PET-SAÚDE possibilitou a interação interdisciplinar destes estudantes juntos aos diversos profissionais de saúde (equipes das UBSF, dos Centros de Referência e da SMS de Campina Grande), com o intuito de compreender o fluxo das ações voltadas para o aprimoramento da RAS. Com essa visão mais ampliada da situação é possível promover melhores ações para o avanço da gestão e promoção da saúde.

Com este olhar, ressaltamos, então, a importância da elaboração de projetos e de ações extensionistas contínuas, voltadas para o enfrentamento das DTNs, em parceria com a comunidade e com os órgãos de saúde municipais e estaduais, em busca de melhores resultados e eficiência na aplicação das metodologias para a triagem, diagnóstico, orientação e tratamento.

Dentre as dificuldades encontradas, destacamos a necessidade de programas de qualificação para as equipes de saúde, em todas as etapas do acompanhamento dos pacientes com TB e hanseníase; o estabelecimento de cenários que potencializem o atendimento dos serviços da RAS, melhorando o diagnóstico e o tratamento destas condições crônicas negligenciadas; considerar as peculiaridades e singularidades do paciente; focar na assistência baseada na percepção da população sobre as doenças e dos serviços disponíveis; qualificar a referência e a contrarreferência; ampliar a busca ativa e a comunicação; e, promover uma abordagem em relação ao contexto vivenciado pelos usuários, dando suporte, também, aos familiares que vivem com o usuário diagnosticado e em tratamento.

O programa também nos possibilitou identificar os obstáculos que os profissionais enfrentam em sua rotina de trabalho, em especial, na atenção primária.

Portanto, é notório a necessidade de ações como as do PET-SAÚDE para combater as adversidades que precisam ser enfrentadas no gerenciamento da RAS, propondo melhorias para o correto fluxo de atendimento dos usuários e contribuir com novas discussões e reflexões para auxiliar na implementação de um itinerário terapêutico e integração dos setores e dos serviços da Rede de Atenção à Saúde no município de Campina Grande, Paraíba.

5. Referências

- [1] OMS. Mais países eliminam doenças negligenciadas, mas investimentos são essenciais para sustentar o processo. Fiocruz, janeiro de 2023; Conjuntura política. Disponível em: <<https://cee.fiocruz.br/?q=OMS-Mais-paises-eliminam-doencas-negligenciadas-mas-investimentos-sao-essenciais-para-sustentar-o-progresso>>. Acesso em: 15/04/2023.
- [2] OLIVEIRA, R.G. Sentidos das Doenças Negligenciadas na agenda da Saúde Global: o lugar de populações e territórios. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 23, n. 7, p.2291-2302, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.09042018>.

- [3] SANTOS, G.R.A. O desequilíbrio Fatal: Reflexão sobre as Doenças Negligenciadas. 2019. 49 f. Monografia (Graduação) - Curso de Relações Internacionais, Departamento de Relações Internacionais, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2019. Disponível em: <<https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/15559/1/GRAF05092019.pdf>>. Acesso em: 02/03/2023.
- [4] MARQUES, W.S. et al. Características clínicas e epidemiológicas de idosos com hanseníase atendidos em um Hospital de Ensino no Nordeste do Brasil. *Enfermagem Brasil*, v. 18, n. 3, p.406-413, 16 jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2505>.
- [5] BRASIL. Boletim Epidemiológico de Hanseníase. MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI. 56p. 2023.
- [6] PONCE, et al. Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica*. v.29, n.5, p.945-54, 2013.
- [7] ARAÚJO, et al. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. *Ver. Fund. Care Online*. V.8, n.4, p.5010-5016, 2016. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i4.5010-5016>.
- [8] COSTA, M.P.G; MENDES, L.C.B. Qualidade de vida dos sujeitos com sequelas pela hanseníase e autocuidado: uma revisão integrativa. *Ciência, cuidado e saúde*. e.19, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v19i0.45649>.
- [9] OMS. Mortes e doenças por tuberculose aumentaram durante a pandemia da COVID-19. Organização Mundial de Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/27-10-2022-mortes-e-doencas-por-tuberculose-aumentaram-durante-pandemia-da-covid-19>. Acesso em: 20/06/2023.
- [10] PARAÍBA. Boletim Epidemiológico Tuberculose. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Gerência operacional de condições crônicas e IST. Núcleo de doenças crônicas e negligenciadas, 4p. 2022.
- [11] PARAÍBA. Boletim Epidemiológico Hanseníase. Gerência Executiva de Vigilância em Saúde. Gerência operacional de condições crônicas e IST. Núcleo de doenças crônicas e negligenciadas, 4p. 2022.
- [12] XAVIER; NASCIMENTO, JÚNIOR. Atenção Domiciliar e sua contribuição para a construção das Redes de Atenção à Saúde sob a óptica de seus profissionais e de usuários idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, v.22, n.2, p.1-12, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180151>
- [13] FLICK, U. Introdução à metodologia de pesquisa: um guia para iniciantes. M. Lopes (Trad.). Porto Alegre: Penso, 2013.
- [14] SERRA, A. E. G.; LIMA, R. C. R. O. Promoção da saúde para pessoas no regime semiaberto do sistema penitenciário: relato de experiência. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 43, p. 1270-1281, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912322>
- [15] MENDONÇA, Milena Marques et al. Acessibilidade ao cuidado na Estratégia de Saúde da Família no Oeste Baiano. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n.5, p. 1625-1636, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021265.04722021>
- [16] BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis – Brasília: Ministério da Saúde, 56p, 2016.
- [17] BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 364 p, 2019.

Agradecimentos

Ao Ministério da Saúde (MS), pela concessão da bolsa (s) por meio da Chamada do Edital N° 01, de 11 de janeiro de 2022, por intermédio da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), publicado no Diário Oficial da União em 11/01/2022, Edição 7, Seção 3 e Página 159; e por meio da Chamada do Edital N° 01/2022 - Processo seletivo para preceptores pet-saúde/gestão e assistência 2022-2023, no âmbito da UFCG.

À Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades.

Ao Centro de Referência por ter nos apresentado o serviço, sempre prestativos ao nos receber, retirando todas as dúvidas que tínhamos e contribuindo para melhor entendimento das atividades.

Às Unidades Básicas de Saúde, por ter nos acolhido e abraçado nossas atividades, sempre cedendo espaços e tempo para nossas ações.

20. PSICOLOGIA E ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL

Stephano Cavalcante Santana¹, Danielle Lima Araújo², Larissa Lima Alves³, Jank Almeida⁴, Suenny Fonsêca de Oliveira⁵, Evanêz de Almeida Silva Bizerra⁶
suenny.fonseca@professor.ufcg.edu.br e jank.simoa@professor.ufcg.edu.br

Resumo: Neste relato de experiência realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), examinamos a colaboração profissional entre a equipe de Enfermagem e Psicologia no contexto de grupos Hipertensão (hipertensão e diabetes), acompanhamento pré-natal de gestantes e no processo de formação de Agentes Comunitários de Saúde. O estudo enfoca três aspectos de relevância crítica: o desenvolvimento conjunto de práticas interprofissionais, a eficácia dessa colaboração no atendimento aos pacientes e as resistências e barreiras enfrentadas durante o processo. Conseguimos então, baseados em tais pontos, entender e desenvolver um melhor contato interprofissional entre os atores envolvidos, resultando em ações mais assertivas; uma melhor estruturação de vínculos com os usuários, resultado de estratégias e adaptações oriundas do cuidado e atenção ampliada; e também foi possível entender e experienciar melhor as problemáticas e revezes que a atuação conjunta proporciona, assim como impedimentos oriundos da logística estrutural e processual existentes no contexto da Atenção Básica.

Palavras-chaves: *Interprofissionalidade, Atenção Básica, Psicologia, Enfermagem*

1. Introdução

A importância das Unidades Básicas de Saúde (UBS) no sistema de saúde de um país é indiscutível. Elas desempenham um papel crucial na promoção da saúde e no atendimento às necessidades de saúde da população local. As UBS são o ponto de partida para muitos indivíduos quando se trata de cuidados de saúde, servindo como a principal porta para o sistema de saúde. Além disso, desempenham um papel essencial na prevenção, detecção e controle de condições de saúde crônicas, como hipertensão e diabetes (Brasil, 2013).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) são duas condições de saúde amplamente prevalentes na sociedade contemporânea. As UBS desempenham um papel fundamental na sensibilização, triagem, monitoramento e tratamento dessas doenças. A detecção precoce e a gestão adequada

dessas condições são cruciais para prevenir complicações graves e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (OPAS, 2023). Outra vertente muito importante de atuação das UBS é o pré-natal. O acompanhamento adequado das gestantes é fundamental para garantir uma gravidez saudável e um parto seguro. As UBS oferecem serviços de pré-natal que incluem solicitação de exames laboratoriais, orientação nutricional, cuidados psicológicos e suporte à amamentação, contribuindo para o bem-estar da mãe e do bebê (Brasil, 2016).

Destarte, as UBS podem oferecer um ambiente favorável a iniciativas de trabalho conjunto, como o caso do PET-Saúde, promovendo o atendimento à comunidade a partir de atividades de extensão realizadas por estudantes universitários orientados por docentes e supervisionados por profissionais que lá atuam. As ações do PET-Saúde também podem se estender para a qualificação da equipe profissional, a exemplo deste trabalho, que destaca uma proposta de formação de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Esses profissionais desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na prevenção de doenças em suas comunidades, atuando como elos entre a comunidade e os serviços de saúde, facilitando o acesso aos cuidados, fornecendo informações sobre higiene, nutrição e prevenção de doenças, além de conhecerem o contexto social, econômico e familiar de cada família da sua microárea, permitindo a realização do atendimento biopsicossocial (Brasil, 2023).

O PET-SAÚDE/Gestão e Assistência objetiva promover o fortalecimento das ações integradas em cenários de práticas, envolvendo ensino, pesquisa, extensão universitária, e a participação social, ao realizar a integração ensino-serviço-comunidade na atenção à saúde, no município de Campina Grande - PB. O projeto foi constituído por 05 (cinco) Grupos Tutoriais (GT), sendo o GT número 05, responsável pela ampliação das ações de Imunização e Educação em Saúde. O GT foi composto por quatro alunos de graduação em Enfermagem e cinco alunos de graduação em Psicologia.

No processo de trabalho de uma UBS é a

^{1,2,3} Estudantes de Graduação, UFCG, Campus Campina Grande, PB, Brasil.

^{4,5} Orientadores, Professor Adjunto da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) e Professora Adjunto da Unidade Acadêmica de Psicologia (UAPSI), UFCG, Campus Campina Grande, PB, Brasil.

⁶ Enfermeira da unidade Básica de Saúde da Família, servidora da Secretaria de Saúde do município de Campina Grande, PB, Brasil.

interprofissionalidade quem conduz o processo assistencial como premissa de atendimento. Profissionais de diferentes áreas da saúde, como médicos, enfermeiros, odontólogos, farmacêuticos, psicólogos e assistentes sociais, trabalham juntos em equipe para fornecer cuidados abrangentes e holísticos. Essa abordagem colaborativa é essencial para garantir que os pacientes recebam uma gama diversificada de serviços e que suas necessidades de saúde sejam atendidas de maneira integrada (Agreli, Peduzzi 2016). Aliado a uma dinâmica que promove a estruturação de vínculos entre os profissionais, a ideia de educação popular em saúde se fez presente em todos os momentos (Brasil, 2007; Brasil, 2009). As vivências e experiências individuais confluem em um espaço de validação e estruturação de estratégias coletivas direcionadas ao desenvolvimento e promoção da saúde.

Diante desse cenário em que diversos profissionais, serviços, públicos e sistemas organizacionais se atravessam com objetivo de criar e promover ações em saúde, foi possível verificar, enquanto objetivos deste trabalho: Como se decorre o entrelace interprofissional dos estudantes de Enfermagem e Psicologia ao desenvolver as atividades do PET-Saúde, ressaltando os percalços da 1) Construção coletiva, 2) Atuação e 3) Resistências/Barreiras encontradas.



Figura 1 - Ação com gestantes sobre Vacinação.



Figura 2 - Entrega de certificados da formação dos ACS.

Figura 3- Formação dos ACS



Figura 4 - Reunião do GT Imunização e Educação em Saúde, atividade voltada para troca de experiências e



saberes relativos a cada pessoa e área de atuação.

2. Resultados e Discussões

As ações voltadas ao grupo do HiperDia, envolvendo usuários portadores de HAS e DM, ocorriam às quartas-feiras, a cada 15 dias, e participavam entre cinco e dez usuários. Composto em sua maioria por idosos, as práticas eram voltadas às orientações nutricionais diante dos quadros clínicos apresentados, relevância da atualização do calendário vacinal e abordagem acerca das enfermidades que cada vacina protege. Para além disso, sabe-se que portar uma doença crônica não é fácil e altera o cotidiano em diversas esferas, podendo ocasionar sentimentos como medo, angústia e desprazer para outros afazeres (Aragão *et al.*, 2017).

Durante as discussões, os usuários foram convidados a sentar em um círculo, tornando o ambiente mais aberto e confortável ao diálogo. As metodologias ativas foram objeto de escolha pelos graduandos, para focar a atenção do usuário ao tema abordado de forma lúdica, a saber: jogo Dixit (associação de experiências, lembranças e sentimentos com as figuras das cartas), realização de desenhos voltados ao tema proposto, escrever palavras e discussões acerca do assunto abordado. Encontros grupais, ou como Afonso (2010) chama, oficinas, podem ser empreendidos em diversas áreas da saúde, educação e ações comunitárias,

promovendo a troca de experiências e reflexões que, diferente de um projeto pedagógico, também atua com significados afetivos e vivências relacionadas ao tema que será discutido.

O jogo Dixit, utilizado nesse contato grupal, em especial, promoveu uma discussão não voltada apenas para o aspecto biológico, mas também o psicológico. As cartas apresentadas permitem que o usuário atribua significados ao desenho através do seu ponto de vista. Assim, foi aberto um debate sobre como eles viam as doenças e como as mesmas afetam suas vidas após o diagnóstico. Durante essa dinâmica, que também funcionou como um quebra-gelo, os participantes associaram o conteúdo das cartas com aspectos da vida pessoal e da experiência diante das doenças abordadas no grupo Hiperdia. Superação, autoestima, inseguranças, medos, episódios significativos da vida, perdas, lutos, desejos e crenças eram expressos de diversas maneiras, abrindo uma imensa possibilidade de diálogos entre a equipe e os participantes, assim como entre os próprios participantes.

De forma conjunta, mediante os diálogos e interações que foram ocorrendo ao longo dos encontros, ficou evidente, de forma quase total a respeito do público alvo, uma dificuldade em estruturar e manter hábitos mais saudáveis, como uma melhor alimentação e exercícios físicos.

Percebeu-se que a maioria dos usuários portadores de HAS reduziram, de fato, o consumo de sódio em sua alimentação, preferindo temperos naturais aos industrializados. Todavia, em relação àqueles que apresentavam DM, fora identificado que ocorria, de fato, a redução do consumo de açúcar, mas ainda prevalecia a ingestão elevada de massas, em destaque: pão, arroz, macarrão e tapioca.

Conforme os participantes foram informando os componentes do seu consumo alimentar diário, as orientações interprofissionais quanto à importância da redução da ingestão exacerbada desses e outros alimentos foram enfatizadas, atreladas às possíveis complicações que a mesma pode ocasionar, bem como a compreensão das dificuldades apresentados após diagnóstico, ressaltando a UBS como local de escuta e ajuda.

De forma concomitante às ações empreendidas, o tópico da vacinação foi sempre visado e trazido de forma que pudéssemos entender melhor qual a percepção dos usuários acerca delas, assim como, da possível relação entre as doenças do Hiperdia e condição de gestante com as tratadas pela vacinação. Nesse cenário, diversas experiências de vida e mortificação foram expressas no discurso dos participantes, evidenciando como os determinantes sociais se conectam com os aspectos da interseccionalidade, da classe social, da cultura e do contato entre usuário, profissional e áreas do saber. Durante os momentos em que a vacinação foi abordada, buscou-se enfatizar e dialogar sobre sua importância, sua garantia de qualidade, quais as representações

construídas pelos usuários e quais as consequências do uso ou não uso das vacinas. Nesse ponto, a atuação conjunta da Enfermagem e Psicologia se deu de forma a mobilizar os diversos discursos e experiências para que se aproximasse cada vez mais de uma ótica e prática cotidiana, que consiga viabilizar e normalizar a vacinação.

No que diz respeito ao grupo de gestantes houve uma grande dificuldade para a sua realização pois o mesmo não obteve adesão por parte das usuárias da unidade, como também ocorreram imprevistos relacionados aos pontos facultativos em função dos jogos da copa do mundo de 2022, inviabilizando a assiduidade do grupo. Foi realizada apenas uma reunião com o público-alvo, na qual compareceram 5 gestantes. Inicialmente realizou-se uma dinâmica de acolhimento, na qual as futuras mães descreveram nos corações de papel 3 pessoas que elas consideravam de grande importância em suas vidas, sendo objetivado a alusão com um gesto de cuidado para elas e a imunização, trazendo a reflexão de que as mesmas deveriam lidar com a vacinação como forma também de cuidar daqueles que se tornam uma das pessoas mais importantes em suas vidas, os seus filhos. Em seguida foi proposto uma dinâmica com uma cartolina contendo duas colunas, sendo uma com espaços para preenchimentos das vacinas na gestação e outro para vacinas no bebê, permitindo que a abordagem do conteúdo fosse sendo feita conforme conhecimentos prévios das mulheres que iam adicionando as vacinas propostas nas respectivas colunas. Ao final, questionou-se sobre como as mulheres se sentiram durante a reunião, sendo possível trabalhar seus sentimentos, além do processo de aprendizagem do conteúdo. De acordo com Louzeiro *et al* (2014), a vacinação em gestantes proporciona impactos positivos, pois permite prevenir doenças materno fetais e com isso diminui os índices de morbimortalidade ocasionados por patologias preveníveis com a vacinação.

Diante da relevância do papel do ACS na integração do serviço-comunidade, as ações voltadas para esses profissionais consistiram em um curso sobre atualização em vacinas com o objetivo de, ao visitar os usuários de suas microáreas e questionar a família sobre o cartão vacinal, o ACS, com o conhecimento adquirido através dessa capacitação, poder orientar as famílias sobre aspectos do ciclo vacinal com maior qualificação. Notou-se participação assídua dos profissionais nas reuniões de capacitação, bem como o interesse em buscar conhecimento acerca do tema proposto, compreendendo a importância deste para a rotina do trabalho. O conhecimento do ACS sobre as vacinas que compõem o calendário de imunização proposto pelo Sistema Único de Saúde (SUS) permite a identificação precoce das vacinas em atraso na comunidade, principalmente tratando-se do calendário vacinal infantil, ampliando a cobertura vacinal através de busca ativa em sua microárea e, para tanto, Vieira *et al.* (2022) afirma que a educação permanente em saúde neste âmbito

permite que a UBS alcance a tão esperada resolutividade das ações de imunização para o público infantil. Ao final da capacitação, foram entregues certificados emitidos pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) em reconhecimento ao treinamento destes profissionais da saúde, conforme demonstrado na figura 2.

O contato entre os estudantes de Psicologia e Enfermagem se estruturou de forma a emergir o melhor de cada área, atuando de forma conjunta a fim de sanar as problemáticas que foram sendo expressas ao decorrer dos encontros nas atividades da UBS. Os conhecimentos e saberes específicos de cada área foram compartilhados com os outros de forma a complementar o saber do grupo e assim permitir um melhor alinhamento e planejamento das atividades. Nesse sentido, as reuniões de planejamento das intervenções multiprofissionais permitiam um compartilhamento das diferentes visões, bem como alinhamento dos objetivos e dos aspectos subjetivos dos fenômenos que se explicitam durante a atuação interdisciplinar.

O trabalho em equipe, foi o que viabilizou toda a construção e implementação das ações. A abordagem interdisciplinar pela qual os estudantes do PET-Saúde foram orientados desde o início, permitiu que as problemáticas existentes na UBS fossem analisadas por diversos prismas de atuação e intervenção. As questões abordadas nos grupos de Hipertensão e de gestantes, assim como o grupo de formação dos ACS, demandaram de forma simultânea incisões específicas de cada área de saber. Na mesma medida, a atuação conjunta entre Psicologia e Enfermagem era exigida tanto no planejamento das ações como de forma complementar nas discussões emergentes em ambos os grupos. Durante os diversos percursos existentes durante as ações, tais dinâmicas eram evidenciadas pelas diferenças de habilidades objetivas e subjetivas dos profissionais e alunos. Quando uma área do saber e/ou questão pessoal se explicitava de forma a ser um entrave para ação, o trabalho em equipe se sobressaiu de forma a conseguir contornar as lacunas que se abriam e se fechavam a todo momento. A exemplo, durante as falas que surgiam nas ações, questões relacionadas ao uso correto de medicações, periodicidade dos exames e vacinas andavam de mãos dadas com problemas de ordem subjetiva, marcados por inseguranças, medos, traumas, dificuldades em estabelecer e manter hábitos saudáveis, problemas de ordem familiar e financeiras. Nesse sentido, somente uma atuação conjunta, plural, flexível e humana poderia dar conta desse leque de problemas que se colocam e muito, para além de um problema de saúde.

Em consonância, Oliveira e colaboradores (2021) abordam que o trabalho em equipe não é tarefa simples, especialmente na Estratégia Saúde da Família que é composta por uma diversidade de profissões. No entanto, os autores ressaltam que quando se superam os desafios, especialmente os que se referem as barreiras comunicacionais e ao respeito aos núcleos de saberes

técnico-científico de cada área, é possível se efetivar ações colaborativas que promovem o cuidado integral dos usuários, principal objetivo da interprofissionalidade no campo da saúde.

3. Conclusões

A consideração da interdisciplinaridade entre os estudantes de Psicologia e Enfermagem do PET-Saúde revela-se fundamental para o êxito das ações realizadas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). A colaboração entre essas duas áreas de conhecimento desempenhou um papel essencial ao longo de todo o trabalho, proporcionando benefícios significativos tanto para a equipe de profissionais de saúde quanto para os pacientes atendidos.

Através desse contato foi possível aproveitar o melhor de ambas as áreas, complementando os saberes e as habilidades de cada uma. O diálogo aberto e o compartilhamento de conhecimentos permitiram uma compreensão mais abrangente das complexidades que envolvem a saúde dos pacientes. A Psicologia trouxe à tona questões emocionais e psicológicas muitas vezes negligenciadas em abordagens puramente clínicas, enquanto a Enfermagem forneceu valiosos referenciais sobre o tratamento e o cuidado físico dos usuários.

Essa colaboração resultou em um ambiente de cuidado integral, em que as necessidades dos pacientes foram atendidas de maneira holística. A abordagem lúdica e as metodologias ativas adotadas nas ações, especialmente para pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes Mellitus (DM), exemplificam a maneira como a interdisciplinaridade permitiu a criação de espaços seguros para a expressão de sentimentos, preocupações e experiências relacionadas às doenças crônicas.

Além disso, a interdisciplinaridade entre os estudantes de Psicologia e Enfermagem foi essencial para compreender e abordar as barreiras que os pacientes enfrentam no manejo de suas condições de saúde. A troca de conhecimentos e a compreensão mútua facilitaram a identificação de estratégias mais eficazes para promover a adesão a hábitos de vida saudáveis e a gestão adequada das doenças crônicas.

A metodologia ativa proposta para a capacitação com os ACS, também embasadas na Educação Popular em Saúde, também possibilitou trabalhar as aprendizagens a partir daquilo que eles já conheciam no seu trabalho e ampliar para informações mais complexas e que faziam sentido diante da construção coletiva que foi realizada no processo aprendizagem.

Essa colaboração interdisciplinar não apenas enriqueceu a qualidade dos cuidados de saúde prestados nas UBS e/ou da qualificação prestada aos ACS no tocante a imunização, mas também teve um profundo impacto no crescimento e desenvolvimento dos alunos envolvidos no trabalho. Os graduandos em Psicologia e Enfermagem tiveram a oportunidade de vivenciar uma experiência prática única, em que puderam aplicar seus

conhecimentos teóricos em um ambiente real de cuidados de saúde.

Ao trabalhar lado a lado, esses alunos aprenderam a apreciar a complementaridade de suas respectivas áreas e a importância de uma abordagem totalizante para, e na saúde. Além disso, a interdisciplinaridade incentivou a aquisição de habilidades de comunicação, empatia e trabalho em equipe, que são essenciais para uma carreira bem-sucedida no campo da saúde. Portanto, além de beneficiar os usuários da comunidade e os ACS da equipe, essa colaboração também contribuiu significativamente para o crescimento e amadurecimento dos futuros profissionais de Psicologia e Enfermagem, preparando-os para desafios complexos e interações multidisciplinares ao longo de suas carreiras.

4. Referências

- [1] Afonso, M. L. (Org.). (2010). Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial; São Paulo: Casa do Psicólogo.
- [2] Agreli, H. F., Peduzzi, M., & Silva, M. C.. (2016). Atenção centrada no paciente na prática interprofissional colaborativa. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 20(59), 905–916. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0511>.
- [3] Aragão, E. I. S. *et al.* Distintos padrões de apoio social percebido e sua associação com doenças físicas (hipertensão, diabetes) ou mentais no contexto da atenção primária. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 22, n. 7, p. 2367-2374, 2017.
- [4] Brasil. Ministério da Saúde. *Estratégia Saúde da Família*, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia>. Acesso em: 15 out. 2023.
- [5] Brasil. Ministério da Saúde. *Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde*, 2016.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, n° 32)*.
- [7] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Cadernos de Atenção Básica, n. 27, Brasília, 2009b. Disponível em:*
- http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf.
- [8] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *Caderno de educação popular e saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, Departamento de Apoio à Gestão Participativa. - Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 160 p. : il. color. - (Série B. Textos Básicos de Saúde)*
- [9] Louzeiro, E. M. *et al.* A importância da vacinação em gestantes: uma revisão sistemática da literatura no período de 2003 a 2012. *Rev Interdisciplinar*, v. 7 n. 1, 2014.
- [10] Oliveira *et al* (2021). O processo de trabalho nas equipes da Atenção Básica: a interprofissionalidade em foco nas ações de Educação em Saúde. Em: *Práticas colaborativas e experiências interprofissionais na formação e no trabalho em saúde*; Pereira, Fillipe; Santos, Gracielle (org). Natal, RN: Insecta Editora, 2021. p. 254-277.
- [11] Organização Pan-Americana da Saúde. *Atenção primária à saúde*, 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>. Acesso em: 15 out. 2023.
- [12] Vieira, C. L. *et al.* Agentes Comunitários de Saúde no cuidado com a saúde da criança: implicações para a educação permanente. *Rev Esc Enferm USP*, v. 56, 2022.

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer ao PET-Saúde por nos permitir vivenciar momentos enriquecedores diante da comunidade, agregando a nossa formação, aguçando o nosso olhar crítico, criativo e empático. A interação entre os cursos dinamizou os tipos de abordagens das temáticas, cruzando conhecimentos e facilitando a compreensão dos usuários de forma lúdica, leve e completa.

Gostaríamos de agradecer também a Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora Aparecida do município de Campina Grande, por abrir suas portas e permitir que o GT realizasse as suas ações de forma autônoma, com livre acesso aos usuários nas devidas abordagens previamente planejadas.

Aos usuários, nossos agradecimentos pela troca de experiências, pela participação em cada reunião, pela interação e contribuição para o nosso crescimento pessoal e sobretudo, profissional.

Por fim, externamos nossa gratidão àqueles que tanto nos ensinaram diariamente, nossos tutores, Jank Landy e Suenny Oliveira, e as nossas preceptoras, Evanêz Bezerra e Railda Freitas.

21. RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ATENDIMENTO PSICOTERAPEUTICO PARA PACIENTES ATENDIDOS NO PROGRAMA CONSULTÓRIO DA RUA(CnR) EM CAMPINA GRANDE-PB

Nóbrega, J. F.; Lucena, M. E. A. de M.; Santos, S. P; Muniz, C. F. C.; Silva, J.; OLIVEIRA, L. L¹. ; Paz, M.C.F²

¹Coordenador - luzibenia.leal@professor.ufcg.edu.br ; Orientador- mabel.calina@professor.ufcg.edu.br²

Resumo: O Programa Consultório na Rua (CnR) seu foco é o atendimento no qual proporciona mudanças no território voltadas para a população em situação de rua e nas redes ligadas aos usuários; o atendimento psicoterapêutico neste programa, tem promovido uma melhora discreta na população atendida quanto a buscar alternativa para melhorar sua qualidade de vida. No Brasil e na Paraíba, a presença de pessoas em situação de rua nos centros urbanos foi intensificada a partir da primeira metade do século XX, em decorrência do crescimento industrial do país, proporcionou um êxodo rural que um papel de destaque no que diz respeito à configuração desse cenário, algo que, no entanto, não condiz com a realidade atual, posto que, hodiernamente, a maior parte da população em situação de rua são provenientes das próprias zonas urbanas. A nossa proposta de trabalho nesta edição do PET-Saúde foi de colocar à disposição o atendimento psicoterapêutico a população.

Palavras-chaves: Consultório na rua, população em situação de rua, psicoterapia, Educação em saúde.

1. Introdução

Um dos alicerces no qual se baseia o Programa Consultório na Rua (CnR) é o atendimento com foco na atenção/cuidado em saúde, no qual, quando interligado em rede com outros serviços, desencadeia uma intervenção territorial, que proporciona mudanças no território voltadas para a população em situação de rua e nas redes ligadas aos usuários (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010). Essa forma de atuação demanda uma equipe de profissionais da saúde que trabalhem dentro de uma clínica ampliada, principalmente, pelo distanciamento do modelo biomédico para a realidade de um atendimento nas ruas, casas de acolhimento e respeitando os diferentes funcionamentos da cidade e sua cultura. A literatura aponta esse modo de trabalho como uma clínica nômade (ROLNIK, 1997), de forma coletiva, multidisciplinar e que objetiva uma atenção integral aos usuários. No Brasil, a presença de pessoas em situação de rua nos centros urbanos é intensificada a partir da primeira metade do século XX, e segue crescente após os anos 2000 em decorrência do desemprego, do êxodo rural entre outros eventos, um papel de destaque no que diz respeito à configuração

desse quadro, diante deste que, não condiz com a realidade atual, posto que, no tempo atual, parte desta população em situação de rua nem sempre são provenientes só de zonas rurais (SICARI E ZANELLA, 2018), observa-se um aumento desta população desassistida, ligadas ao uso de substâncias entorpecentes e excluída pelas famílias. Mediante tal contextualização, se faz necessário discorrer acerca de uma das várias estratégias de enfrentamento às diversas intercorrências vivenciadas por essa população, a criação de uma rede de apoio. *Rede de apoio* é caracterizada como o entrelaçamento entre "conhecimento, cuidado, atenção e acolhimento" (GRAMAJO, MACIAZEKI-GOMES, SILVA E PAIVA, 2023), e complementando-se a partir de outras formas do cuidar - para além do cuidado em saúde, nesse sentido a família, os amigos, a sociedade civil como um todo e os agentes de políticas públicas, são membros componentes dessa rede. A Clínica Ampliada, por sua vez, culmina por se entrecruzar com a chamada Clínica Peripatética. LANCETTI (2008) ressalta que a etimologia da palavra "peripatético" se encontra no verbo "passear", indica, por sua vez, que o peripatetismo é realizado a partir de conversações feitas em movimento junto ao paciente, tal forma de tratamento é atribuída a sujeitos que não se ambientam com o modelo tradicional de clínica. Nesse sentido, é possível afirmar que o trabalho do CnR converge com as práticas proferidas pela Clínica Peripatética, posto que possui um trabalho itinerante, em movimento, voltado para uma população específica e com uma metodologia de acompanhamento psicossocial pautado em um modelo não tradicional, um modelo de clínica em movimento.

2. Resultados e Discussão

No estudo realizado em nosso projeto, foram atendidos no total 95 pacientes do Programa CnR, que apresentaram as seguintes características:

Tabela 1: Discriminação dos pacientes atendidos pela equipe de Psicologia (discentes) e o CnR.

Atendimentos CnR	Características dos atendimentos
Sexo	Masculino: 60 Feminino:35
Locais de atendimento	Praça da Bandeira: 12
	Feira Central: 36
	Casas de Acolhida:20
	Mutirão de Saúde: 12
	Atendimentos em outros locais:15

Fonte: Autores

A grande maioria (75%) da população atendida encontra-se em situação de dependência química devido ao uso abusivo de álcool e outras drogas, principalmente o crack, sendo o vício um potencializador para a permanência da vida nas ruas. Em função disso, se encontram em extrema magreza e, em muitos casos, em delírio provocado pelo uso de drogas, o que dificulta o atendimento da psicologia. A maior parte dos usuários do serviço de CnR são homens com média de idade de 40 anos, de cor parda ou negros, alguns tinham nível de escolaridade superior (1,5%) incompleto, os demais apenas alfabetizados e, já as mulheres em menores quantidades, são de cor parda, em sua maioria (73%), nível de escolaridade alfabetizadas. Costuma-se fazer o cartão do SUS nos primeiros contatos, para sistematizar os dados do usuário e para que ele tenha facilidade em acessar outros serviços quando necessário, o que acontece com menos frequência. É mais comum que o Consultório na Rua vá até eles, do que eles por conta própria procurarem um serviço de saúde.

Nessa perspectiva, as ações desenvolvidas pelo PET juntamente à equipe de Consultório na Rua, as discentes do curso de psicologia e o psicólogo do CnR puderam colocar em prática algumas ferramentas de escuta psicológica, pautadas na perspectiva da clínica peripatética, entre as técnicas utilizadas pelas estudantes estavam: o acolhimento e aconselhamento psicológico, plantão psicológico, psicoeducação e psicoterapia breve. Em geral, o aconselhamento psicológico trata-se de uma vivência na qual uma pessoa reconhece a necessidade e busca ajuda, enquanto a outra, a (o) terapeuta, está disposta a auxiliar, buscando o cumprimento de um planejamento, desenvolvimento de autonomia e tomada de decisões. Desse modo, a (o) psicóloga (o) tende a mostrar caminhos para que a pessoa tenha autoconfiança de traçar novas rotas em busca de sua satisfação. (COMIN, 2014). Há também momentos de acolhimento psicológico em que a

pessoa recorre ao serviço de psicologia por estar passando por uma situação de sofrimento psíquico, fato observado em todas as mulheres atendidas, e encontra tempo, espaço e atenção para falar e elaborar sua questão (QUADROS, et. al. 2020). Essas técnicas são comuns de serem praticadas em momentos como busca-

ativa, entregas de cartões do SUS, nas rondas e até ações educativas em ambientes públicos.

O plantão psicológico, por sua vez, como descrito por Dutra e Rebouças (2010), trata-se de uma prática clínica da contemporaneidade. Essa modalidade terapêutica é voltada ao atendimento de indivíduos que, em momentos de urgência, muitas vezes não possuem meios de acesso à tradicional clínica psicológica, seja por falta de políticas públicas, de recursos financeiros ou até mesmo da própria necessidade de atendimento imediato, muitas vezes impossibilitado em função da necessidade de agendamento de horários com profissionais. Dessa maneira, o plantão funciona através da demanda espontânea, ou seja, não é necessário que se realize qualquer tipo de marcação prévia para que isto aconteça. Portanto, surge enquanto uma possibilidade de escuta qualificada, na qual o psicólogo se coloca disponível para ouvir e acolher o sujeito em sofrimento onde quer que ele esteja, criando um espaço terapêutico seguro independentemente de onde e sob que circunstâncias aconteça o atendimento.

A psicoterapia breve também foi bastante utilizada com usuários que estão sendo acompanhados pelo CnR e buscam ajuda psicológica. Essa técnica possui duração inferior ao processo de psicoterapia tradicional, possui um foco em uma demanda específica e objetivo bem definido que buscam o progresso da demanda em foco. (SANTOS, 2013) É imprescindível devido à alta rotatividade dos pacientes nas ruas e a incerteza de reencontros. Nessa técnica, a psicoterapia tem começo, meio e fim em uma duração pré-determinada. É importante salientar que toda a prática do Consultório na Rua, seja de qual for a especialidade, só pode ocorrer através do desejo espontâneo dos usuários. A equipe, ao realizar suas buscas ativas na extensão da cidade, aborda os sujeitos para que identifiquem possíveis demandas e necessidades, sejam elas de ordem física, social e/ou psicológica, mas só podem realizar qualquer intervenção com o consentimento daqueles que estão sendo atendidos; e com o psicólogo não é diferente. Para realizar um acolhimento, uma psicoterapia breve e/ou um plantão psicológico, é preciso que o próprio indivíduo demonstre interesse em ser ouvido e acolhido.

Entretanto, por se caracterizar enquanto uma clínica que se constrói em movimento e em espaços que constituem a vida propriamente dita e não em consultórios convencionais, a prática psicológica proposta pelo Consultório na Rua depara-se com uma série de dificuldades em sua aplicação. Em primeiro lugar, a continuidade do tratamento e o acompanhamento psicológico, em uma clínica itinerante, tornam-se praticamente inviáveis; a equipe se move, os usuários ocupam diferentes lugares, e, portanto, os desencontros são comuns. Sendo assim, para além dos encaminhamentos para outros serviços como o CAPS ou Centro POP, resta ao psicólogo trabalhar com o acolhimento e a psicoterapia breve, que nem sempre são suficientes para abarcar uma demanda psicossocial

repleta, muitas vezes, de questões estruturais complexas e de difícil elaboração. Além disso, como tratar um sofrimento causado por falta de políticas públicas, como acesso à moradia, alimentação e emprego? É preciso realizar um exercício de reflexão acerca do papel da psicologia no que diz respeito aos indivíduos em situação de rua e como é possível trabalhar, a partir de uma prática de saúde engajada e politicamente centralizada, a autonomia e, acima de tudo, a emancipação desses sujeitos na situação de vulnerabilidade em que se encontram. Outra importante dificuldade identificada é o fator da dependência química de alguns usuários. Segundo Spadoni et al. (2017), é difícil dizer se as drogas são responsáveis por levar os indivíduos às ruas ou se a condição de rua que leva o sujeito a drogadição. De qualquer maneira, é inegável que a utilização de substâncias, especialmente álcool e crack, é um fator presente no cotidiano dos usuários atendidos pelo Consultório na Rua. Sendo assim, entendendo que essa população já é alvo de estigmas, preconceitos e hostilidades, a equipe de saúde não deve, sob nenhuma hipótese, reforçar as violências às quais os sujeitos já estão submetidos.

Portanto, é preciso abrir mão de moralismos e de práticas impositivas e normalizadoras; o psicólogo do Consultório na Rua pode, enquanto possibilidade de atuação, trabalhar sob o viés da Redução de Danos, respeitando o indivíduo em sua autonomia e buscando conjuntamente alternativas para minimizar os prejuízos causados pelo uso contínuo de drogas lícitas e ilícitas.

3. Ilustrações



Figura 1: Equipe do CnR/SMSCG



Figura 2: Discentes Petianos em atividade de psicoterapia



Figura 3: Equipe do GT4 em ação petiana na Praça Joana D'arc- Campina Grande-PB



Figura 4: Equipe GT4 e CnR em ação na Feira Central de C. Grande/PB

5. Conclusões

Observou-se que atividades desempenhadas pela equipe do CnR e os Petianos, que buscaram melhorar e até mesmo aproximar-se dos usuários do CnR, colocou como possibilidade usar a Bioenergética, como uma forma de minimizar os danos de se viver nas ruas. Nosso estudo encontrou usuários bastante debilitados e desesperançados de um possível resgate de sua condição, porém é necessário que as políticas públicas vigentes, sejam empregadas e acompanhadas pelas autoridades da saúde pública, de modo que possa trazer melhoria na qualidade de vida desta população. Além do que, para maioria da população das cidades (grande ou médio porte), esta população é quase invisível, são “párias”, que não são possíveis de mudar sua condição atual.

4. Referências

- [1] ALMEIDA, M.R. NETO-ESTÁCIO, F. (2022) Da teorizando compromisso social à prática da profissão: as entrelinhas da atuação da Psicologia no Consultório na Rua. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. ISSN 2178-2091. Vol. 15(11) | DOI: <https://doi.org/10.25248/REAS.e11116>.
- [2] BEDRIKOW, R.; CAMPOS, G.W.S. (2011). Clínica: a arte de equilibrar a doença e o sujeito. *Rev Assoc Med Bras*; 57(6):610-613. Doi: <https://doi.org/10.1590/S010442302011000600003>
- [3] CAMPOS, G.W.S. (2002). A Clínica do Sujeito: por uma clínica ampliada e reformulada. *Saúde Paidéia*. São Paulo, Editora Hucitec.

- [4] FERRAZ, K.B; NEGRINI, L. (2015). Cuidado e território no trabalho afetivo. Cadernos de Subjetividade (2010) 12, 90 - 97. <https://doi.org/10.2354/cs.v0i12.38450>
- [5] GRAMAJO, C. S.; MACIAZEKI-GOMES, R. DE C.; SILVA, P. DOS S.; PAIVA, A. M. N. (2023). (Sobre)viver na Rua: Narrativa das Pessoas em Situação de Rua sobre a Rede de Apoio. Psicologia: Ciência e Profissão, 43(243764), 1-14. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003243764>
- [6] LANCETTI, A. (2008). Clínica Peripatética. 3ª edição, São Paulo: Hucitec.
- [7] LONDERO, M. F. P.; CECCIM, R. B.; BILIBIO, L. F. S. (2014). Consultório de/na rua: desafio para um cuidado em verso na saúde. Interface: Comunicação, Saúde, Educação (18) 49, 973 - 982. DOI: [10.1590/180757622013.0738](https://doi.org/10.1590/180757622013.0738)
- [8] MINISTÉRIO DA SAÚDE. Coordenação Nacional de Saúde Mental. Consultórios de Rua do SUS. Material de trabalho para a II Oficina Nacional de Consultórios de Rua do SUS. Ministério da Saúde/EPJN-FIOCRUZ : Brasília, setembro 2010, 48 p
- [9] SICARI, A. A., & ZANELLA, A. V. (2018). Pessoas em situação de rua no Brasil: revisão sistemática. Psicologia: Ciência e Profissão, 38(4), 662-679. <https://doi.org/10.1590/1982370300329201>.

Agradecimentos

- À Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande,
- À SGTES pela concessão das bolsas;
- À UFCG pela equipe de discentes e docentes Aos usuários dos CnR

22. TERRITORIALIZAR PARA CONHECER: UMA AÇÃO DO PET-SAÚDE GESTÃO E ASSISTÊNCIA

Ana Carolina dos Santos, Amanda da Silva Monteiro¹, Bruna Carla Marques Barreto¹, Hillary Barros Dantas¹,
Cynthia Guedes Santiago Melquiades², Anselmo Clemente³, Maria de Lourdes de Farias Pontes⁴,
Simone Bezerra Alves⁵
profa.lourdespontes@gmail.com e simone.alves.ufpb@gmail.com

Resumo: O presente trabalho tem por objetivos conhecer o território da eSF Frei Damião e compreender as vulnerabilidades assim como os aspectos sociodemográficos, econômicos e epidemiológicos dos usuários através da territorialização. Percebeu-se que o território é fragilizado, em que as condições de saúde, trabalho e meio ambiente sinalizam a ampliação do cuidado continuado, necessitando de ações de educação em saúde e subsídio governamental para melhoria da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chaves: Territorialização. Atenção Primária. Estratégia Saúde da Família.

1. Introdução

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde Gestão e Assistência) tem por objetivo integrar ensino-serviço-comunidade através do trabalho em equipe, da interprofissionalidade e da educação permanente em saúde, contribuindo para a desenvolvimento e aprimoramento da formação de profissionais da saúde, da gestão e da assistência do município de João Pessoa.

O PET-Saúde atua praticamente em todos os níveis de atenção à saúde, com destaque na Atenção Primária à Saúde (APS), que se caracteriza como a porta de entrada para Sistema Único de Saúde (SUS) onde as Unidades de Saúde da Família (USF) são responsáveis pela resolutividade do atendimento toda uma coletividade em diversas linhas de cuidado, cerca de 80% das demandas de saúde da população.

A APS engloba diversas ações de saúde, como a promoção da saúde, prevenção de doenças e agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos com o intuito de ofertar uma assistência integral e humanizada que repercute diretamente na qualidade do cuidado prestado à população (Brasil, 2023).

A territorialização se caracteriza como uma ferramenta metodológica que possibilita o reconhecimento das relações existentes entre condições de vida, ambiente e acesso às ações e serviço de saúde de uma população em uma determinada área de

abrangência, isto é, de um local que está sob a responsabilidade de uma equipe de Saúde da Família (eSF) (Santos; Rigotto, 2010; Universidade Federal de Santa Catarina, 2016).

A territorialização é uma ferramenta prevista pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e permite a obtenção de um diagnóstico situacional e a divisão de um determinado território em áreas e microáreas conforme as características socioeconômicas e culturais dos indivíduos e coletivas dos usuários. Além disso, a territorialização traça um perfil populacional, em que se é possível identificar quantos usuários há e se já são cadastrados no Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) que por sua vez, foi desenvolvido para garantia do princípio da longitudinalidade da assistência em saúde (Brasil, 2018).

A territorialização foi realizada na equipe de Saúde da Família (eSF) Frei Damião, lotada na USF Integrada Caminho do Sol e localizada no bairro do Valentina de Figueiredo no município de João Pessoa. A motivação para realização da mesma surgiu a partir da necessidade de conhecer e compreender o perfil da população atendida para que fosse planejado e desenvolvido ações mais direcionadas e em consonância com os problemas de saúde dos usuários.

Desta forma, o presente trabalho teve por objetivos conhecer o território da eSF Frei Damião e compreender os aspectos sociodemográficos, econômicos e de saúde dos usuários da USF para planejar e desenvolver ações mais voltadas para realidade da população e do local de atuação do PET-Saúde.

2. Metodologia

Trata-se de um relato de experiência referente a uma territorialização realizada no início da vigência do PET-Saúde Gestão e Assistência (2022-2023) por quatro discentes da graduação em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB).

No primeiro momento realizamos um planejamento para conhecer a USF e seu território, para isso a enfermeira e também preceptora do PET-Saúde realizou uma reunião com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em que

¹ Estudantes de Graduação, UFPB, Campus I - João Pessoa, PB. Brasil.

² Preceptora, Enfermeira, USF, João Pessoa, PB. Brasil.

³ Tutor, Professor, UFPB, Campus I - João Pessoa, PB. Brasil

⁴ Orientadora, Professora, UFPB, Campus I - João Pessoa, PB. Brasil.

⁵ Coordenadora, Professora, UFPB, Campus I - João Pessoa, PB. Brasil.

se organizou equipes para realização da territorialização, geralmente dois ACS e duas discentes, entretanto sobre a supervisão da preceptora. Desta forma, a territorialização foi concluída em dois dias, a primeira realizada no dia 12 de setembro de 2022 e a segunda no dia 19 de setembro de 2022.

Para a coleta de dados sistematizada se utilizou de um roteiro semiestruturado desenvolvido pela equipe do Grupo Tutorial 4 (GT4), com 14 itens que abrangem aspectos históricos, situações-problemas, geográficos, sanitários, epidemiológicos, necessidades em saúde, vulnerabilidades e potencialidades do território. Após a coleta, os dados foram sumarizados e digitalizados em uma tabela com os mesmos aspectos abordados no roteiro de forma que posteriormente apresentou-se e discutiu-se os resultados obtidos durante as reuniões de núcleo e de grupo.

3. Resultados e Discussões

A área territorializada é dividida entre um conjunto habitacional e uma comunidade chamada Frei Damião, o mesmo nome atribuído a eSF responsável, abrangendo 24 ruas do bairro Valentina de Figueiredo. A eSF Frei Damião é composta por 7 (sete) ACS distribuídos entre as 8 microáreas, sendo a microárea 2 descoberta, isto é, não possui um ACS responsável pela mesma, no entanto os usuários que compõem essa microárea podem usufruir de todos os serviços ofertados na USF pelos profissionais da equipe.

Segundo a última atualização dos dados informados pelos ACS da sala de situação de agosto de 2022, a área possuía um total de 877 famílias cadastradas, em que o cada ACS acompanha aproximadamente 500 pessoas por microárea, sendo assim, a eSF Frei Damião atende aproximadamente 3200 pessoas, podendo esses números alterar para mais ou para menos a depender do período território em relação às famílias.

A área era uma reserva ambiental, mas atualmente é marcada pelas invasões, com alto índice de desmatamento, o que descaracterizou sua fauna e flora. A maioria das casas do território são simples, evidenciado na Figura 1, e cerca de 90% das ruas são saneadas e 50% são pavimentadas, as demais ruas são acidentadas e acompanhadas de ladeiras, como podemos ver na Figura 2, dificultando muitas vezes o acesso de pessoas idosas ou pessoas com alguma dificuldade para locomoção.

A coleta de lixo ocorre três vezes por semana, entretanto, há terrenos baldios, principalmente na microárea descoberta. Há um local com uma depressão considerável no terreno, que antes era uma área de preservação e o “Paú” (local aterrado), assim chamado pela comunidade, localizado nas proximidades da invasão com lixo a céu aberto, além de focos de criadouro de mosquitos.

As atividades econômicas mais desenvolvidas no conjunto são de funcionários públicos, comerciantes, autônomos, diaristas, advogados, militares e aposentados. Já na comunidade, a maioria das pessoas

utilizam os recursos sociais ofertados pelo governo, como o Bolsa Família, para o sustento de suas famílias, devido ao alto índice de desemprego, fazendo com a população abrangida esteja em estado de pobreza e de renda baixa.



Figura 1 – Discentes com as ACS da eSF Frei Damião.



Figura 1 – Discente com a ACS da eSF Frei Damião.

O território dispõe de alguns equipamentos sociais como, igrejas evangélicas e católicas, Unidade de Pronto Atendimento (UPA) do Valentina, mercadinhos, Centros Umbanda, Projeto Social Elaine Diniz, Centro de Referência em Educação Infantil Glória Cunha Lima e o 5º Batalhão de Polícia Militar.

Há uma prevalência de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, as questões emocionais são acentuadas nesse território no qual identificamos um uso considerado de psicotrópicos estando muitos usuários com a saúde mental afetada. Os casos de

câncer, tuberculose, etilismo, tabagismo, o uso de drogas ilícitas, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), dengue e chikungunya foram outros agravos que permeiam o território.

Com base nas informações colhidas através da territorialização foi possível identificar muitos aspectos relevantes da população assistida pela eSF Frei Damião, percebendo-se uma vulnerabilidade considerável. Foi necessário pensar em estratégias para iniciar o planejamento das atividades de educação em saúde que pudessem, produzindo cuidado através das demandas de saúde do território almejando contribuir para melhoria da qualidade de saúde de toda uma coletividade.

É importante ressaltar que todo o processo de territorialização facilitou a aproximação das discentes do PET-Saúde Gestão e Assistência com a realidade da Integrada de Saúde da Família e da equipe citada, sendo crucial para realização das ações de educação em saúde tanto na USF quanto nas atividades extramuros como na CREI Glória Cunha Lima, oportunizando compreender o funcionamento da APS e a realidade dos usuários, família e comunidade. Tal prática enriqueceu e fortaleceu o nosso conhecimento, que até então era basicamente teórico, contribuindo efetivamente para o nosso crescimento, raciocínio crítico para tomada de decisão, partilhas de ideias e diálogos com a comunidade enquanto cidadãs, acadêmicas de Enfermagem e futuras profissionais de saúde.

4. Conclusões

Este trabalho apesar de inicial, impactou positiva e diretamente na qualidade da assistência prestada aos usuários não só da eSF Frei Damião, mas da USF Integrada Caminho do Sol, na criação e fortalecimento de vínculos e da integração ensino-serviço-comunidade, uma vez que há como trabalhar e desenvolver atividades em determinado local sem antes conhecê-lo e a territorialização é capaz de proporcionar isso.

A partir do momento que programas como o PET-Saúde desenvolve atividades como a territorialização com o objetivo de identificar as vulnerabilidades e potencialidades de um local ou de uma determinada população, é possível pensar em soluções mais eficientes e humanizadas, como a criação ou estabelecimento de políticas públicas voltadas para garantia da oferta de serviços qualidade para os usuários, evidenciando assim, a importância da APS para o SUS no nosso país.

5. Referências

- [1] BRASIL. Ministério da Saúde. O que é Atenção Primária? Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/o-que-e-atencao-primaria>. Acesso em: 20 jul 2023.
- [2] BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Coordenação de Atenção Primária à Saúde. Guia de Territorialização e Diagnóstico de Área da APS/DF. Brasília: Secretaria de Estado de Saúde do

Distrito Federal/Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde/Coordenação de Atenção Primária à Saúde/DF, 2018. 44 p. Disponível em:

<https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/62415/Guia+de+Territorializa%C3%A7%C3%A3o+e+Diagn%C3%B3stico+de+%C3%81rea+da+APS+no+DF+%282019%29.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2023.

[3] SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. Trabalho, Educação e Saúde, v. 8, p. 387-406, 2010.

[4] Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Departamento de Saúde Pública. Territorialização como instrumento do planejamento local na Atenção Básica [Recurso eletrônico]. Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadoras: Claudia Flemming Colussi; Katuscia Graziela Pereira. Florianópolis: UFSC, 2016. 86 p.

Agradecimentos

À Unidade de Saúde da Família Caminho do Sol, em especial, à eSF Frei Damião, pelo suporte e colaboração no desenvolvimento das atividades propostas. À Universidade Federal da Paraíba e à Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (SMS-JP) pela concessão de bolsas por meio do edital nº 1/2022 UFPB/SMS-JP.

23. VIVÊNCIAS DO GT-2 DA UFPB NO PET-SAÚDE: FORTALECENDO A INTERPROFISSIONALIDADE E COMPROMISSO COM O SUS

*Pedro Douglas Alves Braga, Jeann Mateus Gonzaga dos Santos¹, Cristiana Carla da Silva², Fabíola Moreira Casimiro de Oliveira², Walleri Christini Torelli Reis³; Simone Bezerra Alves⁴, Franklin Delano Soares Forte⁵
simone.alves.ufpb@gmail.com e franklinufpb@gmail.com*

Resumo: O Programa de Educação pelo Trabalho-PET-Saúde é uma iniciativa do Ministério da Saúde que visa integrar ensino, serviço e comunidade na área da saúde. O relato desse Capítulo é fruto do percurso realizado pelo Grupo de Trabalho 2 (GT-2) em João Pessoa-PB, que incluiu vivências na Unidade de Saúde da Família e no Serviço de Atenção Domiciliar, com foco na interprofissionalidade, nas práticas colaborativas, promoção e educação em saúde. Durante nossa vivência, tivemos a participação em eventos e capacitações que contribuíram para o aprendizado dos estudantes envolvidos. A experiência destacou a importância do Sistema Único de Saúde (SUS) e da necessidade de colaboração dos profissionais de saúde para melhorar a qualidade da atenção no processo de cuidado em saúde.

Palavras-chaves: *PET-Saúde, Interprofissionalidade, Educação em saúde, Sistema Único de Saúde (SUS).*

1. Introdução

A Constituição Nacional de 1988 definiu que a saúde é um direito de todo cidadão, sendo dever do Estado garantir o acesso aos serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde de forma universal e igualitária. Ainda de acordo com a Constituição, o SUS tem a atribuição de ordenar a formação de profissionais para a área da saúde (BRASIL, 1988).

Reconhece-se a importância do trabalho colaborativo interprofissional diante de problemas de saúde e doença complexos. Diante desse cenário, é relevante a reorientação da formação nos cursos da saúde e fortalecimento da Educação permanente em saúde para os profissionais de saúde. (COSTA, 2018; OGATA, 2021). Com o objetivo de reorientar as mudanças na formação de profissionais da saúde, o Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Educação instituíram pelas Portarias Interministeriais nº 421 e nº 422, de 03 de março de 2010, o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) conduzida pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da

Educação na Saúde (SGTES), que visa à qualificação da integração ensino-serviço-comunidade, aprimorando, em serviço, o conhecimento dos profissionais da saúde, bem como dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde. O contexto do PET-Saúde é marcado pela busca constante da integração entre teoria e prática, pela valorização da interdisciplinaridade, interprofissionalidade e pelo compromisso com o fortalecimento do SUS. (BRASIL, 2010).

Nossa participação no PET-Saúde surge a partir da oportunidade de contribuir ativamente para a melhoria dos serviços de saúde em nossa comunidade, ao mesmo tempo em que se buscava o enriquecimento de nossa formação acadêmica por meio da vivência prática em equipes multiprofissionais. Assim, nossa atuação se deu em dois cenários de aprendizagem: a Unidade de Saúde da Família (USF) Tito-Silva, e o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) localizados no bairro do Miramar no município de João Pessoa (JP), capital do estado da Paraíba (PB). (JOÃO PESSOA, 2022)

Nosso público-alvo principal foram os usuários adscritos à USF e atendidos pelo SAD. Além disso, o estabelecimento de parcerias com outros profissionais de saúde e colaboradores dos serviços enriqueceu nossa experiência e fortaleceu nosso compromisso com o SUS.

Neste contexto, o presente relato destaca as atividades do GT-2, experiências e aprendizados durante nossa contribuição com o PET-Saúde Gestão e Assistência da Universidade Federal da Paraíba – UFPB e Secretaria Municipal de Saúde - SMS-JP.

2. Resultados e Discussões

O PET-Saúde é uma oportunidade única para estudantes de graduação da saúde no desenvolvimento de competências interprofissionais colaborativas, como exemplos de liderança, trabalho em equipe, comunicação, gestão de conflitos, funcionamento da dinâmica da equipe, reconhecimentos dos papéis e comuns as todas as profissões da saúde (CIHC, 2010), habilidades práticas planejadas conforme as necessidades do cenários de aprendizagem desenvolvendo ações centradas nos sujeitos, famílias,

¹ Estudantes de Graduação, UFPB, Campus João Pessoa, PB, Brasil.

² Preceptoras, Prefeitura Municipal de João Pessoa, Secretaria Municipal de Saúde, João Pessoa, PB, Brasil.

³ Tutora, UFPB, Campus João Pessoa, PB, Brasil

⁴ Coordenadora, UFPB, Campus João Pessoa, PB, Brasil.

⁵ Orientador, UFPB, Campus João Pessoa, PB, Brasil.

comunidades e territórios. Neste segmento, destacamos os principais resultados, obtidos durante nossa participação no programa, e como essas conquistas impactaram positivamente tanto a comunidade atendida quanto nossa formação acadêmica (Figura 1). (BARR, 1998)

Figura 1: Esquema didático sobre a relação entre as competências específicas, comuns e colaborativas.



Quadro 1: Resumo dos objetivos e respectivas ações realizadas para o desenvolvimento de competências específicas, comuns e colaborativas.

Ações	Objetivos	Competências
Aumento na Cobertura de Atendimento	Sensibilizar a comunidade a partir da educação em saúde e busca ativa de usuários	Específicas Comuns Colaborativas
Participação Comunitária Ativa:	Abrir canais de comunicação com a comunidade, acolhimento, humanização, escuta ativa	
Estudo de casos complexos	Estudar casos a partir dos diversos olhares de profissionais da saúde e estudantes	
Estímulo ao autocuidado	Desenvolver ações com a centralidade no usuário, procurando construir junto um plano de cuidado em saúde	
Participação em eventos científicos	Divulgação das vivências em eventos científicos	

Aprendizado Interprofissional:

O aprendizado interprofissional se deu a partir:

- Reuniões de planejamento;
- Planejamento e avaliação das atividades realizadas para atingir os objetivos específicos;
- Encontros dialógicos com profissionais de diferentes núcleos;
- Escuta atenta para a contribuição de outros núcleos profissionais;
- Acompanhamento da rotina de trabalho nos dois cenários de aprendizagem;
- Estudo autodirigido sobre educação interprofissional, práticas colaborativas, SUS, atenção básica orientada pela estratégia saúde da família e serviço de atenção domiciliar;
- Construção de instrumentos e ferramentas para qualificação do cuidado;
- Elaboração de folders e cartazes educativos;
- Realização de interconsultas;
- Visitas domiciliares.

Dessa maneira percebeu-se uma ressignificação dos espaços de cuidado, com uma melhor integração e colaboração entre as equipes.

Compromisso com o SUS:

A experiência no PET-Saúde reforça o compromisso com o SUS através da compreensão da integralidade e da complexidade do cuidado em saúde. Assim, a discussão no GT 2 proporcionou melhor entendimento da necessidade da utilização de estratégias para a defesa do direito à saúde como direito constitucional. As ações com fortalecimento na socialização de saberes e fazeres em torno do bem viver e da autonomia dos sujeitos, famílias, comunidades e territórios. Nesse caminhar, ao se estudar as políticas de saúde, diretrizes que impactam nas condições de saúde, doença, adoecimento e cuidado foi uma estratégia de trabalho.

Benefícios para a Comunidade:

Observou-se a potência do trabalho colaborativo interprofissional e a integração ensino serviço comunidade em qualificar o processo de cuidado e consequentemente beneficiar a população adscrita à USF e aos usuários e famílias atendidos pelo SAD. Além disso, através dos diálogos com os usuários, foi possível discutir sobre a importância da participação da comunidade na luta pela melhoria e construção de um sistema de saúde que atenda suas necessidades, e conscientizar da importância da sua presença nas conferências e reuniões orçamentárias.

Desafios e Possibilidades:

Dentre as maiores dificuldades encontradas, destaca-se a ausência na formação de componentes curriculares integradores dos cursos de graduação na área de saúde. Isso reflete em uma formação uniprofissional e dificulta a integração de saberes, fazeres interprofissionais de estudantes, preceptores e docentes. O PET-Saúde

oferece um cenário propício para o encontro e a possibilidade de aprendizado colaborativo interprofissional.

Diante da lacuna do suporte teórico sobre EIP e as práticas colaborativas e considerando o tempo do PET-Saúde de um ano, optou-se pelo uso da plataforma virtual AVASUS, especificamente o curso sobre Educação Interprofissional em Saúde, oferecidos pela plataforma virtual AVASUS. Assim, todos os membros do PET-Saúde GT-2 fizeram o Curso com o objetivo de compreender melhor a EIP e as práticas colaborativas.

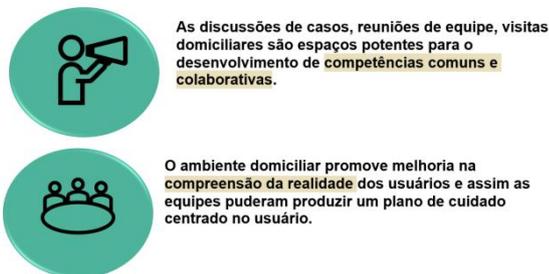
Através do PET-Saúde os discentes têm a oportunidade de vivenciar e ter uma aprendizagem ativa com análise crítica do funcionamento do SUS e das necessidades dos usuários, bem como, da integralidade no cuidado (BATISTA *et al.*, 2018).

Benefícios para a Formação Acadêmica:

Nossa participação no programa teve um impacto significativo em nossa formação acadêmica, através da inserção em cenários reais e em equipes com diferentes núcleos profissionais. Assim, a jornada propiciou o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes, além de vivenciar o trabalho em equipe interprofissional.

Pode-se também contribuir para a produção de conhecimento científico e fortalecer o compromisso com a saúde como um direito de cidadania e o SUS. Essas experiências serviram de base para orientar e complementar nossa formação e a compreender a necessidade da integralidade da saúde e importância dos determinantes sociais da saúde. Observou-se também, o trabalho na rede de atenção à saúde (RAS), onde se reconheceu potencialidades, fragilidades e possibilidades de mudança (Figura 1).

Figura 1: Resumo dos benefícios proporcionados pela experiência do PET-Saúde para a formação acadêmica



Nesse caminho, estudantes de diferentes núcleos profissionais puderam compreender melhor o papel de sua profissão, bem como as possibilidades de colaboração com os outros membros das equipes.



Ressalta-se a importância da comunicação na melhoria de um conjunto de desfechos do cuidado em saúde.



Usuário ou família no centro de suas decisões

3. Conclusões

O PET-Saúde em sua décima edição, trouxe como eixo orientador principal a gestão e a assistência à saúde, importante aspecto na formação dos profissionais de saúde devido à necessidade de poderem assumir a gestão dos serviços em que atuem, e ao mesmo tempo, realizar ações educacionais que incentivem os usuários a buscarem melhorias para os serviços de saúde.

O Brasil tem o compromisso de alcançar os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Organização das Nações Unidas (ONU) até 2030. Prioridades incluem a erradicação da pobreza, fome zero, saúde de qualidade, educação de qualidade, igualdade de gênero, água limpa e saneamento, energia limpa, trabalho decente e crescimento econômico, redução das desigualdades, cidades sustentáveis, consumo e produção responsáveis, ação contra a mudança global do clima, vida na água, vida terrestre, paz, justiça e instituições eficazes, e parcerias para alcançar os objetivos.

Assim, dentro dos objetivos colocados pela Agenda 2030 ODS, o projeto atende aos seguintes aspectos: boa saúde e bem-estar, redução da desigualdade, Paz, Justiça e Instituições Fortes, através da oferta de ações de educação e promoção de saúde com o objetivo o protagonismo dos usuários nas escolhas de melhores hábitos de vida, ao ofertar aos usuários do serviço um atendimento integral e de qualidade e ao fortalecer aspectos do SUS como o trabalho interprofissional, equipes multiprofissionais, ações de promoção e educação em saúde e o protagonismo dos usuários nos serviços, respectivamente.

4. Referências

- [1] BARR, H. Competent to collaborate towards a competency-based model for interprofessional education. *J Interprof Care*, v. 12, n. 2, p. 181-187, 1998.
- [2] BATISTA, N. A. et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface Comunicação Saúde e Educação*, n. 22, p. 1705-15, 2018.
- [3] BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. 27.ed. São Paulo: Saraiva, 1991.
- [4] CIHC. CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE. A National

- Interprofessional Competency Framework. Vancouver: University of British Columbia, 2010.
- [5] COSTA, M. V. et al. Educação e o trabalho interprofissional alinhados ao compromisso histórico de fortalecimento e consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). *Interface comum. saúde educ.*, v. 22, n. Supl. 2, p. 1507-1510, 2018.
- [6] JOÃO PESSOA. Universidade Federal da Paraíba. Centro de Ciências da Saúde. Projeto Pet-Saúde Gestão e Assistência. Edital nº 1, de 10 de junho de 2022. Seleção para o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – Gestão e Assistência – 2022/2023. João Pessoa (PB): Universidade Federal da Paraíba, 2022.
- [7] Ministério da Educação; Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 421, de 3 de março de 2010. Institui o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde). Brasília, DF: Ministério da Saúde; Ministério da Educação, 2010.
- [8] OGATA M. N. *et al.* Interfaces between permanent education and interprofessional education in health. *Rev Esc Enferm USP*. v. 55:p. e03733, 2021.

Agradecimentos

Agradecemos a todas as pessoas e instituições que apoiaram o projeto do PET-Saúde, ao Ministério da Saúde, CCS/UFPB, SMS/João Pessoa - PB. Também somos gratos à comunidade que nos acolheu e permitiu que aprendêssemos com suas demandas e realidades.