

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO – A EXPERIÊNCIA DO PET NA ESF PEDREIRA DE SANTA CRUZ DO SUL

Ana Júlia Reis¹

Manuela Filter Allgayer²

Carina Martins Acosta³

Daniela Teixeira Borges⁴

RESUMO

As mudanças na formação em saúde de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) vêm construindo novas estratégias de se pensar e fazer saúde, atrelados a integração ensino-serviço, desvinculando-se dos modelos de empirismo impostos nos protótipos de antigamente. Este estudo parte do pressuposto de relatar ações vinculadas ao projeto ministerial Pró-PET/Saúde no município de Santa Cruz do Sul em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF), avaliando suas ações, melhorias adquiridas através do mesmo no âmbito do sistema municipal de saúde e dificuldades encontradas na integração entre gestores, profissionais e estudantes.

Palavras-chave: Ensino. Comunicação Interdisciplinar. Saúde pública.

ABSTRACT

Changes in health education in accordance with the principles and guide lines of the Unified Health System (SUS) are building new strategies of thinking and doing health, linked to teaching-service integration, separating them selves from the models empiric and prototypes of before. This study reporting assumes linked to ministerial actions Pró-PET/Saúde project in Santa Cruz do Sul in a Family Health Strategy (FHS), evaluating their actions, improvements acquired through even under the district health system and difficulties encountered in the integration of managers, professionals and students.

Keywords: Teaching. Interdisciplinary Communication. Public Health

INTRODUÇÃO

No Brasil, a necessidade de melhor organização do sistema de atenção com a constituição de redes integradas e sistemas funcionais de atenção à saúde tem sido motivo

¹ Acadêmica do Curso de Farmácia. Bolsista Pró-PET Redes de Atenção. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: anajulia_reis@hotmail.com.

² Acadêmica do Curso de Enfermagem. Bolsista Pró-PET Redes de Atenção. Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). E-mail: manuelaallgayer@hotmail.com.

³ Enfermeira. Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul. Docente Faculdade Dom Alberto. Preceptora Pró-PET Redes de Atenção. E-mail: enfcarinacorrea@yahoo.com.br.

⁴ Médica. Médica da Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul. Docente Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Tutora PET-Vigilância UNISC. E-mail: med.dani@hotmail.com.



de intenso debate, tendo como ponto central as mudanças no modelo assistencial, especialmente aquelas pretendidas na atenção primária impulsionadas por incentivos federais para a implementação do Programa Saúde da Família (PSF). A atenção primária classifica os serviços de primeiro contato do paciente com o sistema de saúde, direcionados a cobrir as afecções e condições mais comuns, e resolver a maioria dos problemas de saúde de uma população (GIOVANELLA, 2006, p. 951).

Bons resultados têm sido obtidos em diversos países onde os sistemas de saúde são orientados por estes princípios. A atenção primária está associada a custos menores, maior satisfação dos usuários e melhores indicadores de saúde. No Brasil segundo o Ministério da Saúde, houve uma importante redução das internações infantis a partir da implantação do PSF, tendo como fatores contribuintes o acompanhamento sistemático e a garantia de acesso às crianças com problemas agudos ao atendimento nas unidades de saúde (ELIAS, 2008, p. 633).

Segundo o Programa Nacional de Atenção Básica, este tem como fundamentos possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde, caracterizados como a porta de entrada do sistema de saúde, permitindo o planejamento e a programação descentralizada, efetivar a integração de ações programáticas e demanda espontânea, articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação e trabalho de forma interdisciplinar e em equipe, desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população garantindo a continuidade das ações de saúde, valorizar os profissionais de saúde, realizar avaliação e acompanhamento dos resultados alcançados e estimular a participação popular e o controle social (CONASS, 2006, p. 15).

A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde. Estas equipes são responsáveis pelo acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada. As equipes atuam com ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, e na manutenção da saúde desta comunidade (BRASIL, 2005, p. 33).



No Brasil, nos anos noventa, a concepção de APS também foi renovada. Com a regulamentação do Sistema Único de Saúde baseada na universalidade, equidade e integralidade, passou-se a usar o termo atenção básica em saúde, definida como ações individuais e coletivas situadas no primeiro nível, voltadas à promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação (GIOVANELLA, 2009, p. 783).

A proteção social como uma necessidade das populações inclui a universalização do acesso aos serviços de saúde, e surge em resposta à crescente desigualdade social e à ampliação das brechas existentes entre os mais ricos e os mais pobres. O desafio central é o da valorização política e social do espaço da APS junto a gestores, academia, trabalhadores, população, mídia e outros segmentos. A ESF, apesar dos enormes avanços e conquistas nos últimos anos, ainda enfrenta muitos desafios para se tornar hegemônica como uma proposta capaz de mudar o sistema de saúde e fazer frente ao modelo fragmentado existente (CONASS, 2007, p. 15).

Um quarto grupo de desafios localiza-se na prática das equipes. Que abrange a promoção da integralidade do cuidado em suas diversas vertentes, integralidade pela capacidade da equipe em se articular internamente, em um trabalho em equipe, capacidade das equipes de atuar integrando as diversas áreas com a demanda espontânea, necessidade de prover serviços para tratamento e reabilitação, atuar nos controle dos riscos e danos em seu território, prevenindo agravos e promovendo a saúde e realizar a interação com a comunidade (CONASS, 2007, p. 15).

Os projetos Pró e PET Saúde tem como principais objetivos a integração ensino-serviço-comunidade, visando à reorientação da formação profissional, com uma abordagem integral do processo saúde-doença, promovendo transformações na prestação de serviços à população, favorecendo mudanças curriculares, para que haja o fortalecimento com o da integração entre instituições de ensino e serviço público de saúde, fomentando a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, qualificando assim seus profissionais da saúde e promovendo a capacitação docente dos profissionais dos serviços, tendo em vista a qualificação da Atenção Básica e a satisfação do usuário do SUS (PET SAÚDE, 2013, PRÓ SAÚDE, 2013).



O Pró-PET Saúde – Redes de Atenção, proposto pela Universidade Federal de Santa Cruz do Sul (UNISC) e pela Prefeitura Municipal de Santa Cruz do Sul (PMSCS), realizado especificamente na ESF Pedreira, iniciou suas atividades em julho de 2013, visando à integração entre gestores, unidade básica de saúde e IES. Além disto, propôs um engajamento com os mais diversos cursos de graduação relacionados com a saúde, favorecendo assim a inserção de outros profissionais nas atividades realizadas pela unidade, assim como o envolvimento interdisciplinar entre os protagonistas envolvidos nesta iniciativa.

O projeto realizado pelo Pró-PET saúde dentro da ESF pedreira, que conta com 1.124 famílias, 3.599 pessoas, 100 diabéticos, 333 hipertensos, 26 deficientes físicos, tem como principais objetivos de estudo os relacionados com o Programa de Saúde na Escola (PSE), grupos e acompanhamento de gestantes durante todo o pré-natal, realização de consultas e acompanhamento de crianças de 0 a 5 anos, através das consultas de puericultura, ações referentes à saúde da mulher, sexualidade na gestação, entre outros.

A interação ensino-serviço-comunidade permite que os estudantes vivenciem necessidades da população, criem planos de atenção permitindo o desenvolvimento de atividades no âmbito coletivo e individual, abrangendo ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, fugindo do modelo de empirismo de educação em saúde, muito centrado ao recebimento do conhecimento apenas através do docente e/ou profissional (ALVES, 2012, p. 237).

O Programa Saúde na Escola (PSE) vem contribuir para o fortalecimento de ações para o desenvolvimento integral de crianças e adolescentes, proporcionando à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação, enfrentando as vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens brasileiros (BRASIL, 2011, p. 5).

As ações do PSE devem estar inseridas no projeto político-pedagógico da escola, levando-se em consideração os Estados e municípios, à diversidade sociocultural e à autonomia dos educadores e das equipes pedagógicas. Destaca-se ainda a importância do apoio dos gestores da área de educação e saúde, pois se trata de um processo que visa à melhoria da qualidade da educação e saúde dos educandos (BRASIL, 2011, p.5).



O objetivo do estudo é descrever as atividades realizadas pelo Pró-PET Saúde, Redes de atenção, na ESF Pedreira, do município de Santa Cruz do Sul – Rio Grande do Sul, com gestantes, crianças, equipe de saúde, PSE e acadêmicos dos mais variados cursos da saúde, relatando a importância das atividades bem como os resultados e dificuldades encontradas durante seu desenvolvimento.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, referente às atividades realizadas no ESF Pedreira, localizado no bairro Pedreira do município de Santa Cruz do Sul, com ações de educação em saúde, acompanhamento de pré-natal e puericultura, baseado na vivência dos bolsistas do Programa de Reorientação da Formação Profissional (Pró-Saúde) e Programa de Educação Pelo trabalho em Saúde (PET-Saúde) subprojeto “Rede Cegonha”.

As atividades foram desenvolvidas juntamente com a equipe de saúde, composta por uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, uma odontóloga, uma assistente de saúde bucal e seis agentes comunitárias de saúde e por acadêmicos de cursos da saúde como farmácia, nutrição, enfermagem, odontologia, medicina e fisioterapia, favorecendo assim o desenvolvimento de ações multidisciplinares, no decorrer das atividades realizadas.

Dentre os principais pontos atendidos com as ações realizadas estão, a realização de grupos de puericultura e de gestantes, sendo estes realizados semanalmente, com temas distintos, visando o correto agendamento e acompanhamento desta população, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde e garantindo o pleno desenvolvimento da gestação e da criança até os cinco anos. Ações voltadas para a saúde da mulher durante a gestação, com foco prioritário na realização do exame de Papanicolau e ações relacionadas à saúde bucal também foram realizadas, enfatizando a importância da realização do exame e de pelo menos uma avaliação odontológica durante toda a gestação.

Além disto, foram realizadas visitas domiciliares para gestantes e puérperas, com o intuito de assegurar o pleno desenvolvimento dos mesmos. Por fim, atividades foram

realizadas vinculadas ao PSE, com a realização de consultas de puericultura com crianças que frequentavam uma escola de educação infantil.

As atividades relatadas foram realizadas em diversos momentos, onde cada uma das três bolsistas envolvidas desenvolveu um total de oito horas semanais na unidade de saúde. Estas foram realizadas de julho a dezembro de 2013. Sendo que além das atividades na unidade de saúde, são realizadas reuniões tutoriais, semanais, com duração de duas horas.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente houve um momento de reconhecimento do serviço, bem como as rotinas estabelecidas na unidade, momentos onde atividades vinculadas a crianças e gestantes eram realizadas, exames solicitados, vínculo da unidade com o programa PIM (Primeira Infância Melhor), cadastro de crianças de alto risco, cadastro de gestantes no PHPN, procedimentos para realização de testes rápidos de Sífilis e HIV e também procedimentos de coletas de exames citopatológico em gestantes.

Durante o segundo semestre de 2013 a ESF Pedreira, acompanhou em torno de 55 gestantes. Neste período foram realizados em torno de 10 grupos de gestantes, sendo estes realizados semanalmente, com duração média de 20 minutos, abrangendo todas as gestantes da unidade ao menos uma vez ao mês. Dentre os temas abordados para as gestantes estavam importância da realização de exame Papanicolau, sexualidade na gestação, saúde bucal, sífilis, toxoplasmose, diabetes mellitus, hipertensão arterial, cuidados com a alimentação e cuidados com o banho e coto umbilical do recém-nascido.

Em torno de 230 crianças, com idades entre 0 e 5 anos, foram acompanhadas pela unidade, com a realização de dois grupos mensais e agendamento de todas as consultas, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde. Dentre as ações realizadas estavam grupos de educação em saúde, abordando temas como alimentação do bebê, utilização de sódio e açúcar, cuidados com saúde bucal e importância do comparecimento nas consultas de puericultura.

Visitas domiciliares foram agendadas para todas as puérperas, nos primeiros 10 dias do bebê, a fim de acompanhar a adaptação e identificar possíveis dificuldades da mãe, em



relação à amamentação, cuidados pós parto e cuidados específicos com o bebê. Além disto, foram realizadas duas atividades vinculadas ao PSE, sendo estas a realização de escovação, juntamente com a odontóloga e assistente de saúde bucal, com cerca de 60 escolares, e a realização de consultas de puericultura em uma escola de educação infantil, atendendo 42 crianças até cinco anos e onze meses. As consultas de puericultura foram realizadas por doutorandos de medicina, com a supervisão da médica responsável da unidade, acadêmicos de enfermagem, fisioterapia e farmácia e colaboração de agentes comunitárias de saúde.

As atividades realizadas tiveram demonstração de grande interesse, tanto por parte das gestantes, quando por responsáveis, no caso de grupos de puericultura, alguns questionamentos foram levantados durante a realização de grupos de sala de espera, bem como sugestões de temas a serem tratados nos próximos encontros. Alguns acompanhantes, quando possível também foram envolvidos nas atividades realizadas, com o intuito de aumentar o vínculo durante a gravidez e de reforçar a necessidade familiar no período que concede o pré-natal, parto e puerpério.

Os profissionais da unidade de saúde tiveram grande participação em todas as atividades realizadas, incentivando a participação na rotina da unidade, bem como a inserção de cursos de graduação, que antes não eram presentes, aumentando assim a qualidade do serviço multidisciplinar prestado.

Obteve-se uma grande integração dos bolsistas do Pró-PET Saúde – Redes de Atenção, com acadêmicos de outros cursos, obtendo uma qualificação da formação profissional e também do serviço prestado ao usuário. Este elo entre os profissionais do serviço público de saúde e os estudantes de graduação favorece ações de educação permanente, o que acaba influenciando na sistematização e sincronização assistencial.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior mercado de trabalho em saúde no país, deve-se reconhecer desde cedo à necessidade de articular os estudantes de graduação a práticas relacionadas ao mesmo com o intuito de operar mudanças tanto no ensino como no serviço. A parceria entre universidades e Secretarias Municipais de Saúde (SMS) tem contribuído na implementação dos princípios e diretrizes constitucionais do SUS e favorecendo experiências de caráter multiprofissional e interdisciplinar. (CAVALHEIRO, 2011, p. 26)



A reorientação profissional favorece o contato precoce dos alunos com a realidade dos serviços e ações em saúde, promovendo maior interação entre os atores envolvidos neste cenário, criando pensamentos críticos-reflexivos e consequentemente reformulando a prestação de serviços em saúde.

As diretrizes curriculares nacionais dos cursos da área da saúde buscam assegurar uma formação em saúde direcionada a autonomia e discernimento na construção de um novo modelo de atenção à rede pública, o que veio a tona novas reflexões conceituais e metodológicas na busca de estratégias para direcionar a mudança no processo de organização e sistemática dos serviços de saúde. A integração ensino-serviço possui como pressuposto construir novas práticas pedagógicas, sendo os estudantes protagonistas de sua própria formação, assim como somar aos serviços públicos com o intuito de auxiliá-los em suas ações.

A inserção dos acadêmicos ao meio de trabalho das equipes trata-se de um processo gradativo visto que os profissionais sentem-se despreparados na maioria das vezes, quando apresentados a esta nova forma de trabalho diferenciando-se do protótipo da formação e trabalho em saúde.

O Sistema Municipal Saúde-Escola por se tratar de um modelo ainda muito recente, não é conhecido por gestores e profissionais da saúde o que acaba por diminuir a inserção dos acadêmicos nas unidades de saúde e dificultar o processo de atuação dos mesmos. A seleção de preceptores aliado a política não respondem algumas vezes as necessidades do projeto inviabilizando algumas ações pela falta de conhecimento e até mesmo competência de alguns profissionais “indicados”.

Soma-se negativamente também a dificuldade dos alunos em realizarem o trabalho multiprofissional e interdisciplinar, pois os cursos da saúde são em sua maioria de carga integral dificultando a atuação no programa, e o fechamento de horários com os demais colegas, e que delonga essa integração dificultando principalmente a comunicação e intervenções.

O financiamento é outro cofator de dificuldade, visto que a verba para o projeto ainda não foi repassado a prefeitura o que impede a compra de muitos recursos que auxiliariam a unidade pública, facilitando na assistência.



CONCLUSÃO

A nova metodologia de ensino aliada aos serviços vem contribuindo para grandes avanços na saúde coletiva e no âmbito do SUS, promovendo práticas e saberes desvinculado do modelo de empirismo, partindo do pressuposto de interacionismo onde o aprendizado se constrói pela troca de conhecimentos e experiências. Projetos como o Pró-Saúde e o PET-Saúde agregados aos serviços de saúde continuam uma das diversas mudanças na formação em saúde e na educação permanente, cujo um dos principais objetivos é o fortalecimento da atenção básica integrando educação-serviço-comunidade, quebrando barreiras e desconstruindo paradigmas criando-se novas formas de se pensar e fazer saúde.

Estes programas acabam por serem pontos de apoio na atenção primária visto que muitas das atividades que antes eram inviáveis pelo fato da grande demanda de trabalho das unidades, hoje tornam-se possíveis com a inserção do Pró/PET Saúde que atuam na localização dos usuários, necessidades de intervenção e desenvolvem planos e ações vinculados a prevenção e promoção da saúde.

Os alunos que fazem parte deste processo durante a vida acadêmica tornam-se profissionais mais comprometidos, possuem um nível de conhecimento superior a respeito do SUS e acabam agindo de acordo com suas diretrizes e necessidades, tornando-se a fonte principal de melhorias na saúde pública e municipal.

REFERÊNCIAS

ALVES, Lívia Araújo, et al. Integração Ensino-Serviço: Experiência Exitosa na Atenção Odontológica à Comunidade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 16, n. 2, p. 235-238, 2012.

BRASIL. **Saúde da Família, Panorama, Avaliação e Desafios**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. **Programa Saúde na Escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAVALHEIRO, Maria Teresa Pereira, et al. Formação para o SUS e os desafios da Integração Ensino Serviço. **Caderno Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área da Saúde**, São Paulo, v. 1, p. 19-27, 2011.

CONASS. **Atenção primária e promoção da saúde**. Brasília: CONASS, Ministério da Saúde, 2007.

ELIAS, Evelyn, et al. A Atenção Primária à Saúde no sul de Santa Catarina: uma análise das internações por condições sensíveis à atenção ambulatorial, no período de 1999 a 2004. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 11, n. 4, p. 633-647, 2008.

GIOVANELLA, Ligia. A atenção primária à saúde nos países da União Européia: configurações e reformas organizacionais na década de 1990. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 5, p. 951-963, mai, 2006.

_____. et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 783-794, 2009.

PET SAÚDE. **Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde**, Portal da Saúde, Ministério da Saúde. 2013. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br>. Acesso em: dez. 2013.

PRÓ SAÚDE. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde**, Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://www.prosaude.org/>. Acesso em: dez. 2013.

Artigo recebido em 2 de dezembro de 2013.

Aceito em 20 de dezembro de 2013.