



ANAIS DO X CONPEEX
Congresso de Pesquisa, Ensino e Extensão

Conhecimento e Riquezas

14 a 16 de outubro de 2013

CRIATIVIDADE
PALAVRAS HISTÓRIA
EXPERIÊNCIAS
CONHECIMENTO
INOVAÇÃO
JUNTAR
CULTURA SOCIAL
DEDICAÇÃO
INTERDISCIPLINARIDADE
TRABALHO
CIÊNCIA
PRODUÇÃO
PROCURAR
CAMINHOS
CURIOSIDADE
DOMÍNIO
PROGRESSO
TRANSMISSÃO
EXPLORAR
DISCIPLINA
MUNDO
CONFIANÇA
SOCIEDADE
SABEDORIA
RESPEITO
REFERÊNCIA
NOVIDADE
RAZÃO

NOVO
COMUNICAÇÃO
RECOMPENSA
PENSAR
POSSIBILIDADES
AVANÇO
FUTURO
IDEIAS
PESQUISA
QUESTIONAMENTO
OBJETIVOS
ESTUDO
AGREGAR
PRÁTICA
SER
QUALIDADE
TRANSFORMAÇÃO
TECNOLOGIA
TROCA
CREDIBILIDADE
EXERCÍCIO
PENSAMENTO

**PROGRAMA DE
EDUCAÇÃO TUTORIAL
PET SAÚDE**

ÍNDICE DE ALUNOS

Aluno	Trabalho
ANNA CARIME SOUZA	INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA NA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÂNIA
BRENNER DOLIS MARRETTO DE MOURA	VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS COM GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM E DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE NA REDE SUS
CARLA DANIELLE DIAS COSTA	CADERNO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE ÀS EQUIPES DE SAÚDE
DANIEL DE PAIVA MAGALHÃES	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ÓBITOS POR DENGUE NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA NO ANO DE 2013
ISABELA COUTO MENDONÇA	ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA – UMA AVALIAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA RECANTO DAS MINAS GERAIS
MILA CRISTINE NASCIMENTO	RELATO DE EXPERIÊNCIA: FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM FERNANDO II E SANTO HILÁRIO
SHIRLEY MACEDO GUNDIM	PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS TUTORIAIS PRÓ-PET SAÚDE/ UFG- SMS: (RE)CONHECENDO A FORMAÇÃO DIFERENCIADA EM SAÚDE MENTAL.
URLEIS JOAQUIM GARCIA JÚNIOR	GESTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA ASSISTÊNCIA EM FAMÍLIA
VANUZA MARIA ROSA	VIVÊNCIA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE HIERARQUIA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE GOIÂNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE E EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE, UMA CONSTRUÇÃO COLETIVA NA ESCOLA MUNICIPAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÂNIA

Anna Carime SOUZA, EMSP/SMS Goiânia

Cristiane Oliveira Cavalcanti de ALBUQUERQUE, EMSP/SMS Goiânia

Márcia Elaine RAMOS, EMSP/SMS Goiânia

A ação educacional para a construção do papel profissional para o SUS vem tomando um espaço muito importante dentro das universidades e no serviço. Apontar responsabilidades para o desenvolvimento e a formação de recursos humanos em saúde tem se tornado inevitável. O desenvolvimento se refere à educação de profissionais durante sua experiência no serviço e é tão importante quanto a formação acadêmica dos mesmos. Com a aproximação dos serviços de saúde com a academia, abre-se espaço para a discussão da real integração ensino-serviço-comunidade, o que facilitaria todo o processo de formação e desenvolvimento de profissionais para o SUS.

Este artigo se propõe a mostrar como esta discussão acontece na Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia, juntamente com seus parceiros, percebendo dentro deste processo a criação da Escola Municipal de Saúde Pública como um marco importante para a condução da integração da teoria acadêmica com a prática do serviço, dentro de uma perspectiva da Educação Permanente em Saúde.

Ao tomarmos as Conferências Nacionais de Saúde e as de Recursos Humanos como marco de definição política para o setor saúde, podemos observar que a importância da educação permanente vem crescendo, principalmente quanto ao seu papel na reorganização dos modelos assistenciais e na reestruturação das formas de intervenção educativa no interior dos serviços de saúde.

Com a realização da primeira Conferência de Saúde, após a aprovação da Lei Orgânica da Saúde, sugeriu-se que para implementar o SUS seria necessário assegurar políticas para qualificação em saúde. Esta conferência reivindicou, que fossem garantidas, pelos gestores, escolas de formação de trabalhadores em saúde nas estruturas de Saúde ou em articulação com universidades públicas. E que os

gestores deveriam garantir recursos orçamentários para a educação dos profissionais, bem como criar núcleos de desenvolvimento de trabalhadores junto à gestão de recursos humanos.

As primeiras Conferências limitaram-se a disposições mais gerais relativas à formação de nível superior, centradas na figura do profissional médico. Mais tarde, ampliou-se um pouco a discussão, incluindo preocupações quanto à formação de pessoal de nível técnico. Começou-se a conversar sobre treinamento em serviço, mas o termo Educação Continuada surgiu posteriormente, referindo-se à necessidade de que a carreira de sanitarista teria de acoplar novos conhecimentos à sua formação inicial.

A VIII (1986) e a IX (1992) Conferências reconheceram a importância da área de recursos humanos realizarem conferências específicas, em que se discutisse mais a fundo a questão da educação continuada, afirmando que esta deveria ser um instrumento de reforço à ação articulada e hierarquizada interinstitucional, podendo a médio prazo interferir mais fortemente na graduação universitária. Nas Conferências de Recursos Humanos iniciou-se uma discussão sobre a criação de núcleos de desenvolvimento de recursos humanos e sistematização de programas de educação continuada.

Com o tempo percebeu-se que a educação continuada não contemplava tudo o que o SUS precisava e iniciou-se um processo de discussão a respeito da educação permanente em saúde, que se concretizou com o lançamento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (2007). Este documento trouxe para o nível local uma importante responsabilidade: “Todo município deve formular e promover a gestão da educação permanente em saúde e processos relativos à mesma, orientados pela integralidade da atenção à saúde, criando, quando for o caso, estruturas de coordenação e de execução da política de formação e desenvolvimento, participando do seu financiamento.” (PNEPS, MS, 2007).

Esta Política também considerou as especificidades regionais, as necessidades de formação e desenvolvimento para o trabalho em saúde e a capacidade já instalada de oferta institucional de ações formais de educação na saúde. Tudo isto possibilitou a discussão da relação dos serviços de saúde com as instituições formadoras.

Na mesma perspectiva das Conferências e da legislação, o município de Goiânia também participou desse processo. Inicialmente o “treinamento em serviço” era feito pelas áreas específicas que fazem parte da estrutura de gestão da Secretaria Municipal de Goiânia. A articulação do serviço com as instituições formadoras ainda era muito incipiente, feita através de demandas específicas e esporádicas. Não era claro de quem era a responsabilidade por esta articulação, que acontecia fragmentada entre os diversos setores de gestão da secretaria, sem uma orientação específica.

Desta forma, desde 2005 fez parte da pauta de discussões da gestão da SMS Goiânia a criação de um Centro Formador, que seria responsável pelo desenvolvimento de recursos humanos, mas o mesmo não foi concretizado por motivos diversos. Nesta época, existia uma área específica, dentro da gestão de Recursos Humanos, responsável pelos cursos para os servidores, instituída como a Coordenação de Capacitação. Com uma equipe pequena e sem estrutura adequada, esta Coordenação acompanhava as atividades de outras instâncias da Secretaria, além de propor algumas atividades para demandas específicas. Com o tempo e com algumas mudanças na estrutura organizacional da Secretaria, esta Coordenação passou a ser Divisão de Gestão da Educação em Saúde, e começou a qualificar a própria equipe numa perspectiva diferenciada. Mas a estrutura inadequada ainda dificultava grandes mudanças e, de maneira geral, a perspectiva de educação continuada predominava, em detrimento dos processos de educação permanente, mais complexos e exigentes. A articulação desta Divisão dentro da SMS era pequena e muitas áreas não contavam com o apoio da mesma para suas atividades educativas. As atividades realizadas continuavam fragmentadas entre os diversos setores e nem sempre tinham a visão de transformação do serviço. O contato com as instituições formadoras era apenas no sentido de organizar campos de prática para estágios no serviço.

Em 2009, com o aumento constante do número de servidores, a preocupação com a qualidade dos serviços prestados e aprimoramento dos servidores da saúde do município, intensificou-se a necessidade de criação e fortalecimento de uma área específica para organizar a formação e desenvolvimento dos profissionais da saúde. Nesta época a SMS já contava com vários convênios com instituições formadoras, de responsabilidade da Divisão de Gestão da Educação em Saúde, mas a integração ensino-serviço ainda não era pauta, e outras áreas da gestão faziam a

articulação com as universidades sem nenhuma organização e normatização. Projetos importantes como o Pró-Saúde e o Pet-Saúde eram articulados com outras instâncias, sem a participação desta equipe. Assim, voltou à tona a discussão acerca da criação de uma Escola de Saúde Pública, buscando organização estrutural e técnica na qualificação de servidores, além de orientar e integrar as atividades relacionadas à Educação Permanente e à integração ensino-serviço.

Em 2011, através da Lei Complementar nº 206, foi criado dentro da estrutura da Secretaria Municipal de Saúde, o Centro Municipal de Formação em Saúde Pública, cuja missão era promover e organizar a qualificação dos servidores, com o fim de transformar o processo de trabalho, orientado para a melhoria da qualidade dos serviços, para a equidade no cuidado e acesso aos serviços de saúde. Foi uma conquista importante para o fortalecimento da equipe, que então já discutia a formação de profissionais de saúde. Ele continuou vinculado ao Departamento de Gestão do Trabalho e Educação em Saúde e começou a ter certa visibilidade dentro da gestão do serviço de saúde.

Neste momento, ampliou-se a discussão sobre Educação Permanente em Saúde e as instituições formadoras já tinham esta instância como referência para a área de estágios. Mas ainda era uma discussão de poucos grupos e de pessoas específicas, o que prejudicava as articulações que precisavam acontecer. Era necessária a ampliação da estrutura organizacional e a criação da estrutura física, além do crescimento da equipe de profissionais para conseguir atender às demandas do serviço, da gestão, do ensino e do controle social.

Nesta época, a integração com as instituições de ensino cresciam e certa discussão sobre a formação dos profissionais para o SUS já acontecia, mas desvinculada do Centro de Formação. A realidade trazia a necessidade de reorientação e reorganização dos serviços e das práticas profissionais, pois percebeu-se uma dissociação e desarticulação entre a formação clínica e as necessidades de saúde da população, e que esse profissional saía da universidade com um enfoque eminentemente técnico e especializado, mas que não contemplava os princípios e diretrizes do SUS.

Esta era uma discussão nacional, que também afetava o município. Com o impacto das práticas atuais e com a realidade dos serviços, começou-se a repensar processos de formação de modo a superar o modelo tradicional da saúde e focar em uma formação, tanto acadêmica quanto profissional, que permita compreender os

processos saúde-doença, a importância das medidas de promoção e prevenção, colaborando para uma saúde de qualidade.

Em 2013, com a mudança da estrutura organizacional da SMS, o Centro de Formação passa a ser Escola Municipal de Saúde Pública-EMSP, com uma estrutura maior e com possibilidades reais de crescimento. Muitas atividades, projetos e ações que já estavam sendo desenvolvidas, foram oficializadas com a criação da EMSP.

Neste processo de construção e organização, percebe-se o protagonismo da EMSP frente à implementação da Educação Permanente em Saúde e a articulação do serviço com o ensino. A equipe desta Escola começa a se tornar referência de processos educativos e a se inserir em discussões importantes com as instituições formadoras. Por exemplo, a EMSP tem cadeira fixa no Comitê Gestor do Pró-Pet Saúde e participa da Coordenação destes projetos junto à Universidade Federal de Goiás; tem participado de reuniões importantes discutindo os processos de formação dos profissionais pelas universidades; tem articulado com instâncias do Estado e do Município, processos formativos para seus profissionais; tem planejado e executado grandes projetos de Educação Permanente que incluem a integração com instituições formadoras.

Percebe-se que, apesar de muitas conquistas, ainda é necessária a luta pelo fortalecimento da EMSP como instância de gestão da Educação Permanente e da integração ensino-serviço na SMS. A equipe da EMSP, embora muita mais preparada e organizada, ainda precisa aumentar; a consolidação de seu papel perante a SMS, as instituições formadoras e o controle social precisa ser melhor efetivada. Enfim, há que se reconhecer que o caminho é longo e está longe de ser efetivamente uma política consolidada com todos os parceiros envolvidos. É necessário concretizar o SUS como um espaço privilegiado de formação de profissionais, no qual muito mais do que uma formação teórica, acontece uma transformação da prática, pautada na realidade da saúde pública.

Referências Bibliográficas:

- BRASIL. Lei nº 8080, de 20 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 set., 1990.
- BRASIL. Portaria nº 1996, de 20 de agosto de 2007. Brasília, DF, 20 set., 1990.
- CECCIM, R. B. *et. al.* *O que dizem a legislação e o controle social em saúde sobre a formação de recursos humanos e o papel dos gestores públicos, no Brasil.* Ciência e Saúde Coletiva, 1(2):313-383, 2002.

VIVÊNCIA DE ACADÊMICOS COM GESTANTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA ESTRATÉGIA DE APRENDIZAGEM E DE HUMANIZAÇÃO DA ATENÇÃO A SAÚDE NA REDE SUS

Brenner Dolis Marretto de MOURA¹, Thaís Cristine Cardoso RIBEIRO¹, Ivalda Martins BARBOSA², Luiz Fernando Azevedo VIEIRA², Eliane Terezinha AFONSO³

¹ Acadêmicos da Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás. ² Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. ³ Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia, Goiás.

E-mail: brenndmm_278@hotmail.com, tatacristine15@hotmail.com,
ivaldamartinsb@yahoo.com.br, luigi.azevedo@hotmail.com,
elianeterezinha@uol.com.br.

Palavras Chave: Gestante; atenção primária; humanização; PET saúde

Justificativa / Base teórica

A preocupação com a formação dos profissionais da área de saúde no Brasil tem sido motivo de discussões e reflexões por parte do Ministério da Saúde, Instituições de Ensino Superior (IES) e sociedade em geral, especialmente, na última década. A necessidade de reorientação da formação desses profissionais voltada para as reais necessidades dos serviços da rede do Sistema Único de Saúde (SUS) e da população motivou o desenvolvimento de programas como o PRO-Saúde (Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde) e o PET-Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) financiados pelo Ministério da Saúde. Elaboração conjunta das IES e as secretarias de saúde dos municípios e estados, esses programas buscam aliar o conhecimento acadêmico das salas de aula com a prática diária dos serviços de saúde no intuito de formar profissionais com melhor qualidade e compreensão das questões de saúde no âmbito individual e coletivo do SUS. Nesse contexto a Universidade Federal de Goiás com cerca de oito cursos de graduação área de Saúde integra o projeto PRO-PET 2012-2014. Cada grupo PET trabalha com um tema determinado

previamente pelo Ministério da Saúde, entre eles a "Rede Cegonha" instituída no SUS pela portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011.

Vários são os indicadores epidemiológicos e de gestão que apontam a necessidade dessa rede de cuidados objetivando assegurar à mulher a atenção humanizada e segura à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança. O pré-natal é essencial para garantir uma gestação saudável e um parto seguro, além de ser um momento favorável para vinculação das futuras mães e seus bebês a unidade de atenção à saúde.

A qualidade do pré-natal apresenta-se como importante razão de mortalidade materna e do recém-nascido em Goiânia e na maioria dos municípios brasileiros; dados confirmam o comprometimento da qualidade dessa atenção, tais como o fato de a hipertensão arterial ainda ser a causa mais frequente de morte materna no Brasil. A falta de garantia da realização do parto no hospital planejado e os problemas relacionados à humanização e a qualidade da atenção ao parto, com excessivo percentual de cesáreas eletivas confirmam a grande necessidade de qualificação do cuidado. Em Goiânia, no ano de 2009, o índice de cesáreas ficou em torno de 66% muito acima do recomendado que é de 15% pela OMS.

A capacitação profissional é um dos pontos chaves dos programas governamentais de saúde, justificando as estratégias de reorientação da formação profissional (PRO-Saúde e PET-Saúde) que incentivam na graduação a inserção de acadêmicos da saúde na atenção primária do SUS.

Diante do exposto o grupo PET-Saúde vinculado ao subprojeto Rede Cegonha definiu como estratégia de aprendizagem dos diferentes aspectos da saúde reprodutiva da mulher o acompanhamento de gestante do pré-natal ao puerpério partindo da atenção primária aos demais cenários envolvidos.

Objetivos:

- Apresentar e discutir a vivência de acadêmicos de medicina na atenção primária do SUS no acompanhamento de gestante do pré-natal ao puerpério, como estratégia de aprendizagem e vinculação;

- Diversificar os cenários de formação dos acadêmicos de saúde;
- Contribuir com a formação dos acadêmicos de saúde, visando profissionais comprometidos com as necessidades de saúde da população na lógica da clínica ampliada e na atenção integral a saúde.

Metodologia

O presente relato de experiência integra o projeto PET-Saúde UFG na temática Rede Cegonha. Dois acadêmicos de Medicina do segundo ano do curso e dois preceptores médicos do serviço, que compõem o grupo, desenvolvem suas atividades na Unidade de Atenção Básica de Saúde da Família (UABSF) São Judas Tadeu situada no Distrito Sanitário Norte do Município de Goiânia; entre elas a proposta de acompanhamento longitudinal de uma gestante do pré natal ao puerpério.

A seleção da gestante foi feita de maneira aleatória pelos acadêmicos e por um dos preceptores responsável pelo seu pré-natal e o acompanhamento iniciado após esclarecimentos e consentimento da mesma. Para o registro dos dados foi criado um formulário com variáveis referentes a: (1) identificação; (2) características demográficas e sociais; (3) características reprodutivas anteriores; (4) características clínicas da gestação atual; (5) vivências e sensações da gestante em relação a gestação atual. Outro formulário foi elaborado para registro da vivência no campo segundo o olhar do acadêmico do Projeto PET-Saúde, e contou com itens como: (1) o que vi/fiz; (2) o que senti/vivenciei; (3) o que aprendi; (4) impacto, implicações e necessidades; (5) sugestões e outras observações.

O acompanhamento da gestante deu-se ao longo dos meses de março a maio totalizando cinco encontros e contemplando seu último trimestre de gravidez, parto e o puerpério. O estreitamento do vínculo entre os acadêmicos e a gestante ocorreu em diferentes cenários de atenção (acolhimento, consultas médicas, odontológicas, e visitas domiciliares para mãe e filho). A leitura dos registros nos formulários utilizados contemplam desde intercorrências clínicas diagnosticadas e tratadas na UABSF (infecção urinária na gestação) a confidências e expressões de

insegurança e temores da gestante em relação ao possível local de ocorrência do parto apesar da orientação recebida para busca da maternidade de referência para aquele distrito sanitário (medo da falta de vaga). Reclamações quanto à estrutura física da unidade de saúde também foram registradas. Entretanto, relatos de que a equipe responsável por ela na unidade era bastante empenhada, responsável no acompanhamento da sua gravidez também foram feitos. O parto foi realizado em maternidade pública, parto normal com direito a acompanhante. A paciente foi acompanhada até a realização do teste do pezinho do recém-nascido na UABSF e relatou ter se sentido bem acolhida na maternidade.

Discussão:

A estratégia desenvolvida tornou possível o conhecimento de todos os setores de atendimento da UABSF envolvidos no fluxo de atenção a gestante, propiciando aos acadêmicos de medicina aprendizados técnicos, de gestão e da realidade da gestante.

Vale ressaltar a percepção positiva da gestante quanto a essa vivência com os acadêmicos manifestada de forma peculiar em conversa da mesma com outra gestante na unidade: "é bom ter o aluno junto comigo para conversar [...]", a amiga brincou e perguntou se não havia possibilidade dos estudantes a acompanharem também.

O seguimento proposto propiciou, portanto, uma humanização das relações e espaço de trocas onde a paciente pôde expressar seus anseios quanto ao parto e de futura mãe, elaborando inclusive críticas para com a saúde pública.

Conclusão

Evidencia-se nos depoimentos registrados pelos acadêmicos que foram assimilados muito mais que conhecimentos técnicos; o grau de confiança construído sinalizou o quão intensas podem ser as futuras relações dos profissionais da saúde-pacientes, além de sensibilizar para a promoção de uma saúde de qualidade.

Vivências como a descrita foram consideradas, pelos diferentes atores envolvidos, de grande valia, especialmente, para o estímulo a uma relação profissionais-pacientes mais humanizada. Estudos qualitativos mais abrangentes são necessários para avaliação do verdadeiro impacto na formação profissional.

Referências bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Educação. **Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde – Pró-Saúde: objetivos, implementação e desenvolvimento potencial / Ministério da Saúde.** Brasília, DF, 2007;

BRASIL. Ministério da Educação. Ministério da Saúde. **Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET/Saúde Redes de Atenção à Saúde.** Brasília, DF, 2007. Disponível em: www.saude.gov.br/sgtes/petsaude. Acessado em 22/09/2013;

MEDEIROS, M.L.L.; FLORES, R. **Atenção à saúde da gestante em APS.** Grupo Hospitalar Conceição. Gerência de Saúde Comunitária Brasil. Hospital Nossa Senhora da Conceição, Ministério da Saúde. Porto Alegre, Brasil, 2011;

SANTOS, D.S.; ANDRADE, A.L.A.; LIMA, B.S.S.; SILVA, Y.N. **Sala de espera para gestantes: uma estratégia de Educação em saúde.** Revista Brasileira de Educação médica. 36 (1 Supl. 2) : 62 – 67 ; 2012;

SCHIRMER J. *et al.* **Assistência Pré-natal: Manual técnico.** 3ª edição - Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 66p. Brasília- DF, 2000.

Fonte de financiamento: Ministério da Saúde (PET-saúde).

CADERNO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS EM SAÚDE NA ESCOLA: CONTRIBUIÇÃO DO PET-SAÚDE ÀS EQUIPES DE SAÚDE

Carla Danielle Dias COSTA¹; Bertilha Alves Santana CINTRA²; Daniel Pereira CAVALCANTE¹; Ellen Cássia Pereira GOMES¹; Emily Kussmaul GONÇALVES²; Fernanda Tenório Lopes BARBOSA³; Jéssica Cezário de SOUSA⁴; Laíza Leite ANTONELLI⁵; Letícia Tavares de SOUZA¹; Luiz Henrique Athaides RAMOS⁶; Natália Menezes SILVA⁵; Pedro Henrique Hasimoto e SOUZA⁶; Vitor Oliveira Lopes e SILVA⁷; Andréa de Paula CAMPOS⁸; Carla Cristina Conceição FERREIRA⁸; Denise Elizabeth de Campos BADAN⁸; Inácia Araújo Silva VIANA⁸; Juliana Brasiel da SILVA⁸; Lenora Taveira RASSI⁸; Maurina Lopes ANDRADE⁸; Luciana Alves de OLIVEIRA¹.

⁷Faculdade de Educação Física; ⁴Faculdade de Enfermagem; ²Faculdade de Farmácia/UFG; ⁶Faculdade de Medicina; ³Faculdade de Odontologia/UFG; ⁵Faculdade de Nutrição; ¹Instituto de Ciências Biológicas/Biomedicina; ⁸Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia

Palavras-chave: saúde, PET-Saúde, escola, PSE

Justificativa/Base teórica

A regulamentação do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) por meio do Ministério da Saúde favoreceu o processo de integração e articulação entre universidade e serviço envolvendo tutores (professores), preceptores (profissionais dos serviços) e monitores (estudantes de graduação da área da saúde) (BRASIL, 2010). Entre as metas do programa estão o estímulo ao desenvolvimento de ações intersetoriais que fortaleçam áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS). O PET-Saúde possibilita contribuir na formulação e execução da política de formação e desenvolvimento de recursos humanos para a saúde prevista na Lei n. 8080/90 (BRASIL, 1990), bem como nas propostas do Programa Saúde na Escola (PSE). Direcionado à população de crianças, adolescentes, jovens e adultos que frequentam unidades de educação pública brasileiras, o PSE é uma política interministerial (Ministério da Saúde e Ministério da Educação) que visa à promoção do desenvolvimento pleno desse público nesses espaços, a partir de temas que abordem a prevenção, promoção de saúde e construção de uma cultura de paz. Contudo, para o êxito do PSE, é fundamental a

articulação entre a rede pública de educação e a rede básica de saúde. Nesse contexto, a equipe do PET-Saúde subgrupo Guanabara elaborou um instrumento para atividades que auxiliem no processo de execução das propostas do PSE.

Objetivos

- estimular a integração ensino-serviço-comunidade.
- oferecer uma estratégia de integração da saúde e educação para estimular o desenvolvimento da cidadania e a concretização de políticas públicas de saúde.
- elaborar um instrumento que auxilie as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) na realização de atividades educativas de saúde em escolas públicas.

Metodologia

A realização da técnica de estimativa rápida (SANTOS, 1999), ocorrida em dezembro de 2012 no Cais Guanabara e mediações, permitiu elencar demandas do território assistido. A equipe PET-Saúde subgrupo Guanabara elencou, em conjunto com servidores e gestores locais, três eixos como prioridade de trabalho (adolescentes, agentes comunitários de saúde e controle social). Considerando os eixos adolescentes e agentes comunitários, esse trabalho foi desenvolvido em uma perspectiva transversal e com a expectativa de contribuir para ações futuras do PSE, que também fazem parte da demanda local. Em maio de 2013 foi proposta a criação de um caderno de atividades educativas em saúde que pudesse ser utilizada pela equipe de saúde e que contemplasse demandas locais evidenciadas. Assim, optou-se pela elaboração de um material que contemplou faixas de idade que variavam entre 04 a 08 anos, 9 a 12 anos, e adolescentes maiores que 13 anos. Os monitores foram divididos em grupos com temas distintos e ficaram sob a orientação das preceptoras e tutora. Todos utilizaram bases de dados, como Lilacs, Medline e BVS, para fundamentações teóricas sobre as temáticas abordadas. A utilização de metodologias e linguagem simples que facilitem a compreensão e execução por todos os integrantes da equipe da ESF foi um critério imprescindível para inclusão das atividades no caderno elaborado.

Resultados/Discussão

As diversas etapas da elaboração do caderno de atividades educativas em saúde proporcionaram a integração ensino-serviço-comunidade dos participantes do

PET-Saúde. Por meio dessas etapas, os monitores vivenciaram a realidade local e posteriormente propuseram as atividades. A receptividade e acolhimento de gestores e servidores permitiram a troca de experiências e foram essenciais para nortear os trabalhos para a realidade local. A construção coletiva desse produto, também foi um exercício multidisciplinar e multiprofissional direcionado para a promoção e prevenção da saúde, obrigando todos (monitores, preceptoras e tutora) a refletirem e contribuírem em ações fora das especificidades inerentes de suas profissões. As diretrizes curriculares dos cursos da área de saúde orientam para a multidisciplinaridade (ALMEIDA, 2005), como também para o ensino com práticas que envolvam a integralidade, e a execução das propostas do PET-Saúde atendem essas orientações. Pinheiro; Ceccim (2011) destacam que o ensino da integralidade requer a disponibilidade em abrir novas fronteiras, a desterritorialização de comportamentos e/ou de gestão do processo de trabalho. Esses autores ressaltam ainda, que “aprender os sentidos e significados das práticas de ensino desenvolvidas em cada local é mais significativo para defender práticas eficazes do que identificar modelos ideais” (PINHEIRO; CECCIM, 2011, p.18). Ressalta-se que nessa perspectiva, todo o processo de trabalho da equipe PET-Saúde na atividade planejada foi uma significativa forma de aprendizado.

O material elaborado auxiliará as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Goiânia no cumprimento das propostas do PSE. Esse programa tem como finalidade “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, o caderno de atividades educativas em saúde contempla as seguintes abordagens:

1 - Promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável: cada vez mais é necessário o estímulo e a conscientização da população quanto à importância da saúde ambiental e do desenvolvimento sustentável. Espera-se que a sensibilização dos jovens por meio de abordagens sobre poluição, atmosfera, água, aquecimento global, efeito estufa, reciclagem de lixo, entre outras questões ambientais, favoreçam a adoção de comportamento ecologicamente saudável e práticas de desenvolvimento sustentável (BRASIL, 2007).

2 - Alimentação Saudável: a preocupação em promover uma alimentação saudável no ambiente escolar tem sido foco da atenção de políticas públicas relacionadas às áreas de saúde e de educação por meio do PSE. Ele estabelece diretrizes para a

promoção da alimentação saudável nas escolas, objetivando assim propiciar a adesão da comunidade escolar a hábitos alimentares saudáveis e atitudes de autocuidado e promoção da saúde (BRASIL, 2006; 2013).

3 - Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/Aids e Cartilha do Adolescente: a abordagem sobre DST/Aids favorece o esclarecimento dos jovens e pode contribuir na redução da incidência e prevalência de doenças sexualmente transmissíveis. O reconhecimento da Cartilha do Adolescente como ferramenta de ensino poderá influenciar esses adolescentes a evitarem práticas de comportamento de risco para infecção por agentes causadores de DSTs/Aids, bem como gestações não planejadas (BRASIL, 2005).

4 - Violência e drogas: os diferentes tipos de violência presente no cotidiano evidenciam a insegurança nos diversos ambientes sociais. Nesse contexto as pessoas têm menos tempo para a família, o descanso, as reflexões saudáveis e, conseqüentemente, expõem-se ao constante estresse. Essas situações podem influenciar muitas pessoas a recorrerem às drogas. Assim, contemplam essa temática, alertar e estimular a conscientização sobre os riscos do uso de drogas lícitas e ilícitas, como também as formas de prevenir danos (BRASIL, 2004; 2005). O PSE ainda propõe-se a promover a cultura da paz, interagindo com a promoção da saúde (BRASIL, 2006).

Em todas as temáticas foram apresentadas uma variedade de propostas de dinâmicas e metodologias ativas que atendessem as diferentes faixas etárias presentes nos ambientes escolares. Apesar de ainda não ter havido tempo hábil para aplicação do caderno de atividades educativas em saúde, espera-se que o mesmo ofereça opções diversificadas no trabalho de promoção e prevenção às equipes de saúde, previstas para ocorrerem nas escolas.

Conclusões

As ações do PET-Saúde possibilitaram a integração ensino-serviço-comunidade, bem como favoreceram ainda mais a atuação dos estudantes da área da saúde no ambiente de trabalho, ampliando a observação e as reflexões sobre as necessidades do SUS nos aspectos de promoção e prevenção da saúde. Além disso, essa atividade contemplou a intenção de sustentabilidade esperada nas ações do PET-Saúde. Ao elaborar um material que poderá ser utilizado pelas equipes de ESF nas atividades do PSE, todos os envolvidos nesse processo

também se fortalecem para o enfrentamento das vulnerabilidades no campo da saúde.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, M.J. **Diretrizes curriculares nacionais para os cursos universitários da área da saúde**. 2. ed. Londrina: Rede UNIDA, 2005. 91p.

BRASIL. **Lei n. 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 20 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Interministerial n. 421**, de 03 de março de 2010, Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Decreto n. 6.286**, de 05 de dezembro de 2007. Programa Saúde na Escola (PSE). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm>.

Acesso em: 19 set. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde/Ministério da Educação. **Portaria Interministerial n. 1.010**, de 08 de maio de 2006. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/sas/legislacao/portaria1010_08_05_06.pdf>. acesso em 15 set 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B. *Experienciação*, formação, cuidado e conhecimento em saúde: articulando concepções, percepções e sensações para efetivar o ensino da integralidade. In: PINHEIRO, R.; CECCIM, R.B.; MATTOS, R.A. **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. Rio de Janeiro: ABRASCO, p. 13-35, 2013.

SANTOS, C.M.R.G. **A pesquisa de estimativa rápida: instrumento de relações públicas nas organizações**. Recife, 1998.

Fonte de financiamento: Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)/Ministério da Saúde.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E ÓBITOS POR DENGUE NO MUNICÍPIO DE GOIÂNIA NO ANO DE 2013

Daniel de Paiva MAGALHÃES¹; Patrícia dos Santos OLIVEIRA¹Laura Branquinho do NASCIMENTO²; Dione Marçal LIMA³;

- 1: Bolsistas do PET- Saúde, acadêmicos do curso de medicina da Universidade Federal de Goiás. Email: daniel.paiva.magalhaes@gmail.com
patriciasantos.o@hotmail.com
- 2: Preceptora do PET- Saúde, Secretaria Municipal de Saúde de Goiânia. Email: lbranquinhon@gmail.com
- 3: Tutora do PET- Saude, Docente da Faculdade de Farmácia da Universidade Saúde Federal de Goiás. Email: dione.farmacia@gmail.com

Palavras – chave: dengue, vigilância epidemiológica, óbitos.

Justificativa:

A dengue é uma doença viral transmitida pelo mosquito *Aedes aegypti* e representa hoje um problema de saúde pública mundial. Segundo a OMS, dois terços da população mundial estão susceptíveis a contrair dengue e cerca de 50 milhões de casos ocorrem anualmente. Desses casos, 550 mil são hospitalizados e 20 mil vão a óbito (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

As pessoas que apresentam a dengue podem ter manifestações clínicas diversas, a maioria terá a forma leve a moderada, apresentando febre alta, cefaleia, dor retrocular, fraqueza, dor muscular e nos ossos, com duração de 5 a 6 dias (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009). Entretanto, uma pequena parcela dos pacientes progride para a forma grave da doença, em que há extravasamento de plasma, que pode ser acompanhado ou não de hemorragia (SINGHI et al., 2007). Os óbitos por dengue ocorrem no grupo de pacientes que evoluem para a forma grave da doença, apresentando frequentemente alterações hematológicas (SIQUEIRA JR. et al., 2010). Estudos da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde revelam que no ano de 2000 a letalidade por Febre Hemorrágica da Dengue (FHD) foi de 6,7% e atingiu mais 10% entre os anos de 2006 e 2007. Já a Dengue Com Complicações (DCC) teve letalidade de 1,8% no ano de 2000 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

Nas primeiras epidemias de dengue ocorridas no Brasil, os sorotipos identificados foram o 1 e o 4. A partir do ano de 1990, identificou - se também a

circulação do sorotipo DEN2 e até o ano 2000 predominou a circulação apenas dos sorotipos 1 e 2. No ano 2000 foi identificado pela primeira vez o sorotipo DEN3 no estado do Rio de Janeiro e em 2001 em Roraima. Já o sorotipo DEN4 tinha sido identificado apenas em 1981, mas a partir de 2010 tem sido identificado em alguns estados. Essas mudanças na epidemiologia da dengue no Brasil têm representado um impacto sobre o número de óbitos pela doença (SIQUEIRA JR. et al, 2011).

Dessa forma, este estudo se justifica pela importância de se conhecer o perfil epidemiológico e dos óbitos por dengue, por meio das notificações feitas em todas as unidades de saúde da cidade de Goiânia. Através da vigilância epidemiológica, conhecemos a situação da dengue nas diversas regiões e podemos propor medidas de controle e prevenção da doença. Para o PET - Saúde, o estabelecimento do perfil epidemiológico da dengue em Goiânia é relevante para nortear suas ações de vigilância e promoção da saúde.

Objetivo geral:

Descrever o perfil epidemiológico e os óbitos por dengue no município de Goiânia no ano de 2013.

Objetivos específicos:

- ✓ Descrever a distribuição dos casos suspeitos de dengue no município de Goiânia;
- ✓ Apresentar o diagrama de controle de dengue para avaliação de períodos epidêmicos;
- ✓ Descrever o perfil dos óbitos por dengue no município de Goiânia.

Metodologia:

Estudo descritivo, retrospectivo com dados da Ficha de Notificação dos casos suspeitos de dengue e Ficha de Investigação Epidemiológica do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde e do Protocolo de Investigação de Óbitos por Dengue do Ministério da Saúde. Utilizaram-se os campos dos instrumentos relacionados aos dados pessoais, história clínica e evolução dos casos.

Para este estudo, consideraram-se os critérios de definição de caso suspeito de dengue, DCC, caso suspeito de FHD e óbito por dengue. Esses critérios são estabelecidos pelo Ministério da Saúde, que segue os mesmos critérios da Organização Pan - Americana da Saúde (SIQUEIRA JR. et al., 2011).

Resultados / Discussão

No ano de 2013 até a semana epidemiológica 37 foram notificados 57.136 casos suspeitos de dengue no município de Goiânia, com incidência de 4.284/100.000 habitantes; onze óbitos foram encerrados por dengue (3 FHD e 8 DCC).

A figura 1 apresenta o diagrama de controle, um dos métodos utilizados para melhor compreensão da quantidade de ocorrências de casos durante uma epidemia, sendo possível observar o comportamento da epidemia nos últimos três anos e assim, sendo possível observar que no ano de 2013 estivemos sempre acima do limite de alerta.

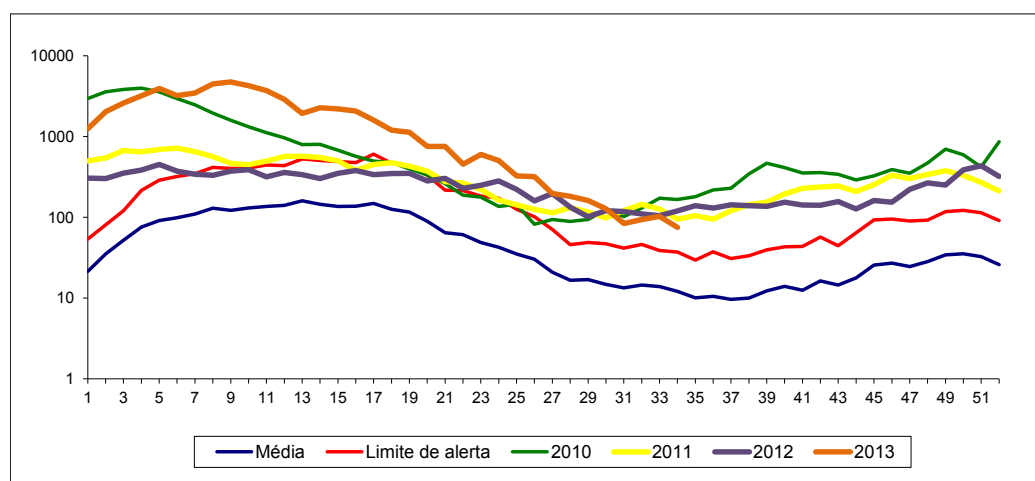


Figura 1 – Diagrama de controle do município de Goiânia para os anos 2010, 2011, 2012 e 2013.

A figura 2 apresenta a distribuição dos óbitos por sexo e faixa etária e a Figura 3 relaciona o óbito com a presença de comorbidades.

Estes dados foram considerados relevantes para avaliar a relação entre esses pacientes e o serviço de saúde municipal, a análise do tempo entre a data dos primeiros sintomas e o primeiro atendimento devido a dengue e o intervalo em dias entre esse primeiro atendimento e a data do óbito destes pacientes.

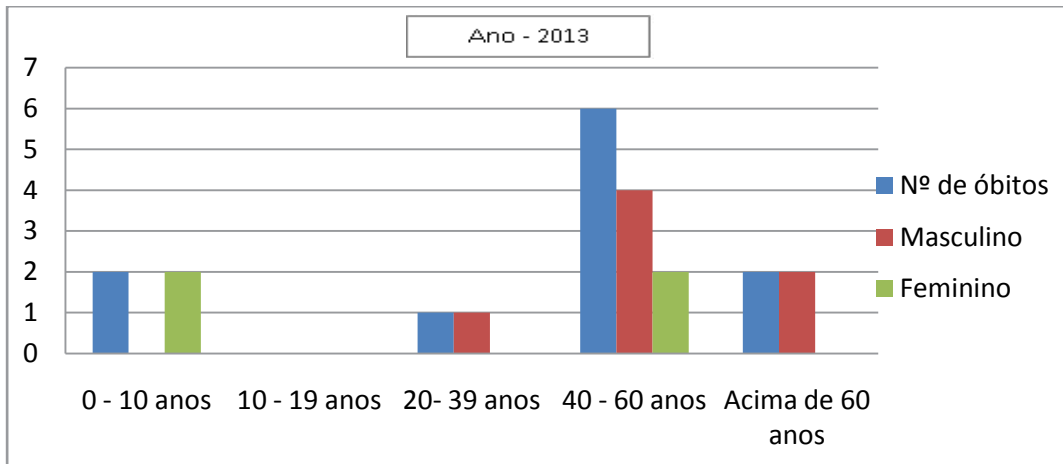


Figura 2 – Distribuição dos óbitos por dengue no município de Goiânia em 2013 por faixa-etária e sexo

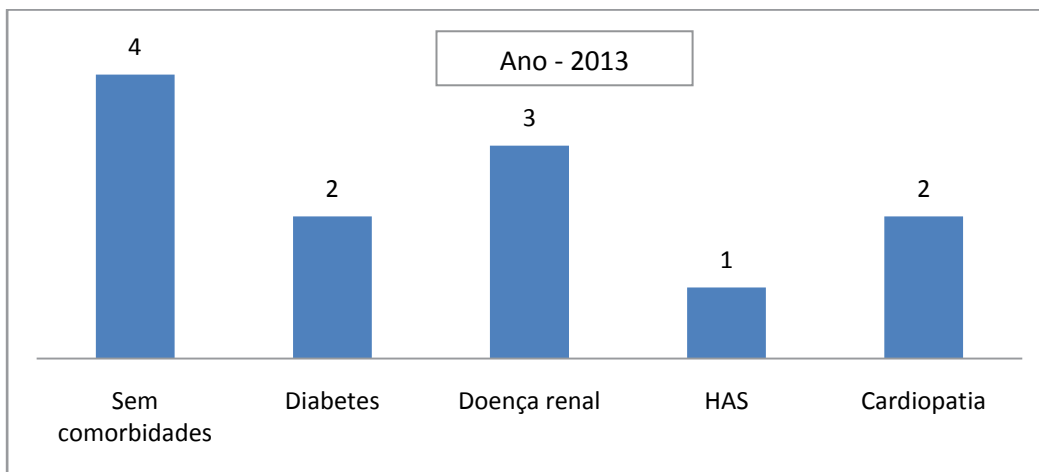


Figura 3 – Distribuição das comorbidades em relação aos óbitos por dengue no município de Goiânia em 2013

Dessa forma, analisando os dados da figura 2, foi possível perceber que no município de Goiânia, no ano de 2013, os óbitos foram predominantemente nos indivíduos de sexo masculino, adultos com idade entre 40 e 60 anos. Além disso, podemos observar na figura 3 que, a presença de comorbidades crônicas (em destaque a doença renal) no decorrer da evolução da doença foi verificada em 63,3% na análise desses óbitos.

Em relação aos períodos entre os primeiros sintomas, o primeiro atendimento e a data da confirmação dos óbitos; é importante ressaltar que seis pacientes (54,5% das ocorrências) procuraram atendimento de saúde em até três dias do início dos sintomas. Entretanto, o intervalo entre a data do primeiro atendimento e a data de confirmação do óbito foi desde nem mesmo 24 horas, até 13 dias após esse primeiro atendimento.

Conclusões

Através destes resultados podemos verificar que a dengue representa um importante problema de saúde pública no município de Goiânia, sobretudo no ano de 2013. Com base nas análises das 11 ocorrências confirmadas como óbitos por dengue, é possível traçar um perfil de maior ocorrência desse desfecho, de forma a destacar algumas características de risco dentro dessa epidemia.

Conforme as análises desse estudo, pacientes portadores de comorbidades (doenças crônicas), adultos e sexo masculino podem ser considerados como o perfil epidemiológico mais frequente dentro dos casos analisados.

Referências bibliográficas

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue.** Brasília - DF, 2009.

SILVA, F.D.S., COELHO, M.S., LUCIO, P.S., et al. **Caracterização espacial da incidência sazonal da dengue no Brasil.** Sistema de Vigilância Epidemiológica/Ministério da Saúde. Brasília - DF, 2006.

SINGHI, S., KISSOON, N., BANSAL, A. **Dengue e dengue hemorrágico: aspectos no manejo na unidade de terapia intensiva.** Jornal de Pediatria, v.83, n.2, Porto Alegre, 2007.

SIQUEIRA JUNIOR, J.B., VINHAL, L.C., SAID, R.F.C., et al. **Dengue no Brasil: Tendências e mudanças na epidemiologia, com ênfase nas epidemias de 2008 e 2010.** Secretaria de vigilância em saúde/Ministério da Saúde, 2011.

SIQUEIRA JUNIOR, J.B., FONSECA, G.F., SIMPLÍCIO, A.C.R., et al. **Morbidade e mortalidade por dengue no Brasil: Uma década em perspectiva.** Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde, 2010.

Fonte de financiamento: Ministério da Saúde, PRO-PET Saúde.

ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA – UMA AVALIAÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA RECANTO DAS MINAS GERAIS

Isabela Couto MENDONÇA; Edinamar Aparecida Santos da SILVA; Aida Bruna Quilici CAMOZI; Mary Anne de Souza Alves FRANÇA; Leandro Ferreira da SILVA; Maria das Graças TEIXEIRA; Ana Cristina Bolentine DUTRA; Flaviane Cristina Rocha CESAR; Diogo Hummel HÖHL; Sáskia Ribeiro VAZ; Amanda Araújo MAIA; Amanda Vieira da SILVA; Pryscilla Raimann VILARINHO; Welliton Silva SOUZA; Nikolle Batista Tavares de SOUSA; Ingryd Garcia de OLIVEIRA; Érica Cruz BARBOSA; Juliana BARBOSA; Marília Mendonça GUIMARÃES.

Faculdade de Medicina/ UFG – isabelacoutom@hotmail.com

Palavras-chave: Estimativa Rápida Participativa. Estratégia Saúde da Família. Pró Saúde. Pet- Saúde.

JUSTIFICATIVA/ BASE TEÓRICA

O monitoramento e avaliação das ações do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde - Pró-Saúde conduziram à criação do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde – Pet-Saúde voltado para a formação de grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde – SUS.

Em Goiânia o PET-Saúde da Universidade Federal de Goiás - UFG em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde - SMS é composto por nove grupos tutoriais que realizam atividades de integração ensino-serviço-comunidade, pesquisas e intervenções que buscam contribuir para qualidade de vida da população local e fortalecer a relação da comunidade com os serviços de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Neste relato de experiência serão enfatizadas as atividades do grupo de vigilância e promoção da saúde do Centro de Saúde da Família Recanto das Minas Gerais - CSF RMG, que atualmente é composto por uma tutora, seis preceptores e catorze acadêmicos (doze bolsistas e dois voluntários), dos cursos: Biomedicina, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Medicina, Nutrição e Odontologia.

Várias são as atribuições da Equipe de Saúde da Família (ESF) e para que desenvolvam um trabalho de qualidade que atenda à expectativa do usuário, é

importante o planejamento de ações que só é possível realizando-se um diagnóstico da situação sócio sanitária da área de abrangência das equipes.

Para atender a essa demanda realizou-se uma Estimativa Rápida Participativa – ERP por fortalecer os princípios de equidade, participação e cooperação, promovendo maior envolvimento multissetorial nas organizações (SANTOS, 2003).

OBJETIVOS

Relatar a experiência de um grupo PET-Saúde, na realização do diagnóstico situacional da área de abrangência do Centro de Saúde da Família Recanto das Minas Gerais, em Goiânia, Goiás a partir da Estimativa Rápida Participativa.

METODOLOGIA

Entre os meses de agosto de 2012 a julho de 2013, o grupo PET-Saúde desenvolveu uma pesquisa no CSF RMG, do tipo Estimativa Rápida Participativa - ERP a partir de informações obtidas em discussões entre os bolsistas e membros da comunidade interna e externa da instituição (profissionais da ESF e usuários do CSF RMG), observação do ambiente, pesquisa documental e aplicação de um questionário estruturado no mês de novembro de 2012, aos 19 informantes-chave, no próprio espaço de trabalho (CSF) ou nos domicílios (comunidade). Subsidiadas pela Resolução nº 196 de 1996, e pelo Projeto PET Saúde Edital do MS nº 24 de 15 de dezembro de 2011 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Os dados para avaliação do serviço de saúde foram coletados em relatórios consolidados do CSF disponibilizados pela coordenação distrital, dados da vigilância nutricional disponibilizada pelo distrito sanitário e relatórios da gestão. Os dados foram analisados e são apresentados de forma narrativa.

RESULTADOS/ DISCUSSÃO

O CSF RMG possui quatro equipes de ESF. Em todas essas equipes se identifica o déficit de ACS, resultando nas denominadas áreas descobertas.

A área de abrangência do CSF RMG compreende dez bairros, um complexo de chácaras e uma fazenda. Há uma área de preservação ambiental, o Parque Municipal Recanto das Minas Gerais, (160.000 m²). Neste parque observou-se a ausência de mata ciliar fechada, restando apenas focos de vegetação nativa, ocupação desordenada das margens do córrego, sem respeito às distâncias mínimas para a sua preservação. As ruas são pouco arborizadas, e apesar de

existirem áreas com praças e quadra de esportes, nenhuma delas promove o lazer sendo utilizadas pelos usuários de drogas, que inclusive as depredam.

Verificou-se que há muitos lotes vagos, que acabam por servir como depósitos de lixo e de esconderijo de assaltantes e uma grande quantidade de lixo nas calçadas atrapalhando a travessia de pedestre e veículos. Quanto aos serviços públicos e saneamento básico, existe coleta de lixo e abastecimento de água tratada coexistindo com poços/cisternas. A região não é beneficiada com rede de esgoto, sendo utilizadas as fossas sépticas como forma de descarte de dejetos, nem de drenagem pluvial o que propicia alagamentos das vias e enxurradas. A iluminação pública é deficiente.

A maioria da clientela atendida está na faixa etária entre 20 e 39 anos de idade seguida da faixa etária maior de 60 anos. E, em relação ao atendimento dos profissionais de odontologia, observou-se que, a maioria da população está entre 20 e 39 anos.

Quanto ao perfil epidemiológico as doenças mais prevalentes são a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Diabetes *Mellitus* (DM). Existem casos de tuberculose, Hanseníase e dengue na região. As principais causas de óbito são o câncer, doenças cardiovasculares, doenças respiratórias e relacionadas à gravidez, parto e puerpério.

Em relação ao tipo de atendimento médico, o atendimento a hipertensos e em puericultura foram os mais frequentes. O cirurgião dentista tem na escovação dental supervisionada a maior demanda. Há um baixo percentual de encaminhamentos para internações hospitalares (2%).

Quanto à atenção à saúde das crianças, 98% das crianças foram pesadas, 12% apresentaram baixo peso ao nascer, 0,5% apresentaram diarreia, 1,8% infecção respiratória aguda, 97% receberam aleitamento materno exclusivo até os três meses e 98% estavam com a escala vacinal atualizada e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento realizado.

Entre as gestantes cadastradas em 2012, 98% foram acompanhadas, apresentavam as vacinas em dia e realizaram pré-natal no primeiro trimestre da gestação e 14% tinham menos de 20 anos.

De acordo com o levantamento do perfil nutricional da população atendida, a maioria das crianças está na faixa de normalidade (eutrofia) para o índice de peso para idade, contudo, com o aumento da idade há um incremento da massa

corpórea, sendo observado a partir dos cinco anos de idade maior incidência dos casos de crianças com o peso elevado. No que se refere à classificação aos adolescentes, adultos, idosos e gestantes, a maioria dos indivíduos encontrava-se eutrófico. Na faixa etária entre 20 e 59 anos observou-se aumento de casos de obesidade.

A violência destaca-se como um dos mais relevantes problemas enfrentados pela comunidade, violência física e sexual, predominantemente na faixa etária entre 15 e 19 anos.

Segundo dados coletados junto aos informantes chaves, as pessoas têm pouco conhecimento sobre o conceito de ESF e da área de abrangência para atendimento dos profissionais, consideraram o atendimento bom, embora queixaram-se da demora no atendimento aos encaminhamentos e no acesso à consulta diária e relataram procurar a unidade quando estão doentes.

Grande parte dos informantes afirmou não terem opções de lazer em seus bairros, considerou como boas as condições de saúde da população em geral, coleta de lixo e água tratada, contudo, reclamaram da qualidade e quantidade das escolas e creches e/ou Centros Municipais de Educação Infantil (CMEIs), além da falta de esgoto e precarização da segurança que podem ocasionar adoecimento físico e mental. Citaram ainda, a violência aos moradores, como assaltos, homicídios, brigas, consumo de drogas, violência contra mulher e abuso infantil como causas do medo, traumas e sensação de aprisionamento

O CSF RMG dispõe de atividades de promoção da saúde por meio de atendimento a grupos específicos. Atualmente existem 10 programas que atuam na execução das atividades voltadas para a promoção da saúde: Saúde da mulher, Saúde da criança, HiperDia, Programa de Prevenção e Controle da Obesidade PPCO – Grupo Viva bem, Programa de Saúde nas Escolas – PSE, Projeto Viver Saudável (PVS), PRÓ/PET-Saúde, Programa Tuberculose e Hanseníase, Programa DST/AIDS e Programa de Odontologia para Bebês (0 a 2 anos).

A partir da sistematização dos dados da ERP foi possível construir um plano de intervenção com propostas de ações em três eixos: comunidade escolar, participação e controle social e atenção primária.

No eixo da comunidade escolar foram previstas ações de incentivo às práticas alimentares saudáveis com ênfase ao aumento do consumo de legumes, verduras e

frutas, capacitação de manipuladoras da alimentação escolar, incentivo à horta e à higiene bucal e corporal.

Na atenção primária priorizaram-se atividades de esclarecimento sobre as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), alimentação saudável, uso racional de medicamentos, prevenção de cáries, incidência de dengue e violência, estímulo à cultura da Paz e valorização das atividades em grupo.

No eixo da participação e controle social priorizaram-se as ações de promoção da saúde e de mobilização junto ao Conselho Local de Saúde e ao Fórum de Saúde da Região para empoderamento comunitário, com ênfase nos principais problemas de infraestrutura e segurança da região.

As ações propostas em cada eixo subsidiarão as atividades desenvolvidas pelos acadêmicos bolsistas do PET-Saúde no CSF RMG, em resposta ao levantamento das necessidades locais obtidas na Estimativa Rápida Participativa.

CONCLUSÃO

A ERP permitiu o reconhecimento, a compreensão e a priorização de problemas locais, permitindo uma análise adequada da situação da população e planejamento do trabalho de forma a impactar positivamente na saúde da comunidade, que recebeu bem as ações propostas.

A experiência representou uma oportunidade para a formação acadêmica em saúde voltada às necessidades locais, além de um desafio no trabalho com diferentes atores.

REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Edital nº 24 de 15 de dezembro de 2011. Estabelece a seleção de projetos de instituições de ensino superior. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 de dez. 2011, seção 3, n. 241.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Resolução 196/96 e suas complementações. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Brasília: Editora MS, 2002.

SANTOS, C. M. R. G. A pesquisa de Estimativa Rápida: instrumento de Relações Públicas nas organizações. Recife, 1998 Disponível em: <http://www.portcom.intercom.org.br/pdfs/8dcd543ce66a5dc60c56a704e41d3f61.PDF> Acesso em: 02/03/2013.

FONTE DE FINANCIAMENTO:

Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde), Ministério da Saúde/Ministério da Educação.

RELATO DE EXPERIÊNCIA: FATORES FACILITADORES E DIFICULTADORES NA IMPLEMENTAÇÃO DO GRUPO DE GESTANTES NAS UNIDADES DE ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DOM FERNANDO II E SANTO HILÁRIO.

Mila Cristine NASCIMENTO, Ludimila Ríspoli MOURA^a, Fernanda França de SOUZA^a, ^a, Liliani Aires Candido VIEIRA^a, Jéssyca Pereira e SOUZA^b, Raquel Andressa BRITO^c, Laura Mendes Toledo DAL'AVA^c, Aline Gabriela RODRIGUES^d, Rejane Costa PINHEIRO^e, Anderson Dias PINHEIRO^e, Fabio César Pires de CARVALHO^e, Aracelly dos Santos BORGES^e.

^a Faculdade de Odontologia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO 74605-080, Brasil

^b Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO 74605-080, Brasil

^c Faculdade de Biomedicina, Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO 74605-080, Brasil

^d Faculdade de Farmácia, Universidade Federal de Goiás, Goiânia-GO 74605-080, Brasil

^e Cirurgiões Dentistas do Sistema Municipal de Saúde, Goiânia, Brasil.
Goiânia-GO 74605050, Brasil.

Email: ludimila_rispoli@hotmail.com e lilianivieria@gmail.com

PALAVRAS-CHAVE: Rede Cegonha, PET-Saúde, Gestante, Grupo de Gestante.

Introdução

A Rede Cegonha, criada em março de 2011 pelo Governo Federal, é um importante programa que tem como objetivo garantir atenção integral e de qualidade às mulheres atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) durante todo o ciclo gravídico-puerperal até os primeiros anos de vida do bebê. Esse programa é, sem dúvidas, fundamental para a promoção da saúde materna e da criança, porém muitas melhorias ainda se fazem necessárias para o avanço da qualidade destes atendimentos.

A gestação é um período singular na vida da mulher, sendo uma experiência única e que deve ser tratada como tal, de forma especial e por profissionais qualificados pela equipe multiprofissional, por gestores e pelo governo (VIEIRA, 2011).

O grupo de gestantes no cuidar da gestação é considerado um recurso importante para promover o atendimento individualizado e integral das necessidades da mulher grávida, seu companheiro e demais pessoas envolvidas (MS, 2000). Os objetivos do grupo são de complementar o atendimento realizado nas consultas, melhorar a aderência das mulheres aos hábitos considerados mais adequados e diminuir ansiedades e medos relativos ao período gravídico e puerperal (MS, 2001).

Este trabalho se faz importante, pois busca as facilidades e as dificuldades vivenciadas pelas equipes de saúde em programar/manter um grupo de gestante, com o intuito de buscar novas estratégias para a criação/manutenção de grupos de gestantes nas unidades de Saúde, pois o grupo de gestantes ajuda cada participante a enfrentar as situações de mudança, uma vez que tende a “re-significar” suas vivências através do reconhecimento dos outros e de si. (SARTORI; VAN DER SAND, 2004).

Objetivos

Verificar/relatar as facilidades e as dificuldades vivenciadas pelas equipes de saúde e estudantes em programar e manter um grupo de gestantes.

Metodologia

Este estudo é um relato de experiência sobre a implementação do Grupo de Gestantes nas UABSF Santo Hilário e Dom Fernando II. As reuniões do grupo se dão através de uma roda de conversa. Esta estratégia, concebida originalmente como formação de espaços orgânicos de relações entre as estruturas de gestão do SUS, se apresenta como estratégia que transmite a ideia da condução, de continuidade e de reciprocidade, em que a relação entre os sujeitos se dá de forma horizontal, viabilizando a participação democrática, permitindo a permeabilidade dos diferentes saberes que a integram (BRASIL, 2005).

Os grupos de Gestantes dessas unidades foram criados em fevereiro de 2013. O grupo que se iniciou primeiro foi o grupo da UABSF Santo Hilário, logo após no dia 20 de abril iniciou-se o Grupo Cegonha, assim intitulado, na UABSF Dom

Fernando II. O grupo acontece aos sábados às 08:30 hrs nas duas unidades, sendo que na UABSF Dom Fernando os encontros são quinzenalmente e na UABSF Santo Hilário eram semanalmente, com 6 semanas para cada Grupo de Gestantes que fosse formado.

A cada encontro um tema relacionado às gestantes é apresentado de modo informal, com linguagem acessiva e interativa, pois a participação das gestantes é de suma importância. Esses temas são preparados pelos estudantes com auxílio e supervisão dos preceptores. A duração do encontro é em média 30 minutos, seguido de um café da manhã e sorteio de brindes para as futuras mães.

Resultados

As Unidades participantes são divididas por equipes, cada equipe multiprofissional é responsável por uma micro área, porém o grupo não segue essa divisão, sendo um grupo único para todas as equipes. O total de gestantes de cada Unidade pode ser verificado na Tabela 1.

Tabela 1- Total de Gestantes por Unidade

Unidade	Nº total de Gestantes
UABSF Dom Fernando	27
UABSF Santo Hilário	40

O Grupo Santo Hilário contou com a presença de 5 gestantes no primeiro dia de reunião. No segundo encontro nenhuma gestante compareceu. O Grupo Cegonha, na UABSF Dom Fernando, contou com a participação de 6 gestantes no primeiro encontro, tendo encontros quinzenais, e até a realização do presente estudo nesta unidade sucederam-se 8 encontros com participação de em média 4 gestantes por encontro, o que pode ser verificado na Tabela 2.

Tabela 2- Datas e temas dos encontros dos grupos de gestantes na UABSF Santo Hilário e UABSF Dom Fernando II.

Data	UABSF	Tema	de gestantes
23/02/2013	Santo Hilário	Partos (vantagens e desvantagens) e pega do peito	05
02/03/2013	Santo Hilário	Odontologia para gestantes e cuidados com higiene bucal para bebês e crianças	00

20/04/2013	Dom Fernando II	Mitos e Verdades na Gestação Parte I e II	06
04/05/2013	Dom Fernando II	Orientações sobre o Parto	04
18/05/2013	Dom Fernando II	Saúde Bucal na Gestação	04
29/06/2013	Dom Fernando II	Contracepção após Gestação e durante a Amamentação	05
13/07/2013	Dom Fernando II	Amamentação.	05
10/08/2013	Dom Fernando II	Contração e Diabetes Gestacional	02
24/08/2013	Dom Fernando II	Teste do Pezinho - Traço Falcêmico	05
21/09/2013	Dom Fernando II	Informações gerais sobre a gravidez: dúvidas mais frequentes	02

Discussão

Mesmo com o auxílio dos (as) agentes comunitários, o apoio do Distrito Sanitário Leste, o Conselho Local de Saúde e todo o esforço das equipes multiprofissionais na divulgação e implementação, o Grupo de gestantes da UABSF Santo Hilário se extinguiu devido à baixa aderência das usuárias. Na UABSF Dom Fernando, o grupo também apresenta baixa aderência, como pode ser observado na tabela 2, porém ainda continua ativo. Novas estratégias estão sendo pensadas na UABSF Dom Fernando II para evitar que as reuniões do grupo se tornem monótonas. Uma delas é o dia do Exercício, no qual as gestantes passarão por uma orientação de um profissional de Educação Física, a fim de ressaltar a importância do exercício físico. Além disso, o profissional desenvolverá atividades apropriadas com as gestantes que serão executadas durante esses encontros. Essa atividade está em fase de construção.

Diante das situações apresentadas nos convidamos a uma reflexão acerca dos pontos positivos e negativos encontrados na estratégia utilizada por nós e verificamos que os *pontos positivos* são:

- ✓ Interesse das gestantes pela troca de experiências entre elas.
- ✓ Oportunidade da quebra da rotina para as gestantes.
- ✓ Maior conhecimento científico da gestação
- ✓ Momento de confraternização e alimentação saudável (lanche)
- ✓ Desmistificação de mitos e tabus da gravidez.
- ✓ Melhor noção para a referência (encaminhamentos) na hora do parto.
- ✓ O interesse do Aluno/Unidade de Saúde.

Já os *pontos negativos* encontrados foram:

- ✓ Baixo interesse da comunidade específica (gestantes) na prevenção da saúde, em detrimento às ações curativas.
- ✓ Dificuldade em estabelecer horários de encontro entre as gestantes, bolsistas e profissionais da saúde.
- ✓ Justificativas da falta: emprego, cuidados com a casa, dormir por mais horas.
- ✓ A comunidade vincula a participação à expectativa de receber algo em troca (ex: enxoval).

Conclusão

1. A experiência da UABSF Santo Hilário ainda não foi positiva
2. Mesmo com as dificuldades encontradas, não devemos desistir do grupo em função dos benefícios que ele traz.
3. Cada local precisa buscar a solução para a sua realidade e consolidação do grupo.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha. Brasília – DF, 2000. Disponível em: <http://www.portalsaude.gov.br>.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Diretrizes Gerais e Operacionais da Rede Cegonha. Brasília – DF, 2001. Disponível em: <http://www.portalsaude.gov.br>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – análise do contexto da gestão e das práticas de saúde. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

SARTORI, G.S.; VAN DER SAND, I. C. P. Grupo de gestantes: espaço de conhecimentos, de trocas e de vínculos entre os participantes. Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 06, n. 02, 2004. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/>

VIEIRA, S.M. *et al.* Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal. Texto contexto - enferm. [online] 2011, vol.20, n.spe, pp. 255-262. ISSN 0104-0707. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072011000500032>.

PERCEPÇÕES DOS ACADÊMICOS PARTICIPANTES DOS GRUPOS TUTORIAIS PRÓ-PET SAÚDE/ UFG- SMS: (RE)CONHECENDO A FORMAÇÃO DIFERENCIADA EM SAÚDE MENTAL

GUNDIM, Shirley; **AMORIM**, Patrícia Gonzaga; **ARAÚJO**, Teresa de Souza; **BARROS**, Narriman Kennia da Silva; **CAIXETA**, Camila Cardoso; **CUNHA**, Sheila Alves; **FERNANDES**, Vanessa Viana; **FONSECA**, Thalles Braga; **GOULART**, Harianne ; **RIBEIRO**, Luis Fernando ; **MANHÃES**, Carolina Bogado; **NASCIMENTO**, Sandra Rocha do; **NASSER**, Kellen Cristina Fernandes de Oliveira; **OLIVEIRA**, Mariana Policena Rosa; **PAIVA**, Cibele; **PIRES**, Helga Benneth; **RIBEIRO**, Thainara Campos; **ROSA**, Elaine Rodrigues; **SANTOS**, Certilândio José,;

Palavras-chave: Pró-Pet Saúde; Grupo tutorial; Saúde Mental;

JUSTIFICATIVA/BASE TEÓRICA

O projeto da UFG, em parceria com a rede SUS de Goiânia, teve em 2013, 9 grupos tutoriais aprovados pelo edital, entre os quais o **PRÓ-PET SM/ESF**, que visa consolidar e ampliar perspectivas e ações desenvolvidas pelo PET SM 2011. Com a tutoria da Prof^a Camila Cardoso Caixeta (FEN-UFG), o PRÓ-PET SM integra nove cursos de graduação da UFG - Educação Física, Enfermagem, Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Biomedicina e Musicoterapia (colaborador) - e reúne seis preceptores que atuam na Atenção Primária (Coordenação da ESF, NASF, Consultório na Rua) e na Atenção Especializada em SM do SUS (CAPS ad – adulto CASA, CAPS ad – infantil Girassol, CAPS II – Novo Mundo), além do Programa Saudavelmente da UFG (colaborador), que oferece ações de promoção e cuidado em SM para a comunidade universitária.

Dentre as atividades do **PRÓ-PET SM/ESF**, o *Projeto de Extensão UFG/ SMS Goiânia “Saúde Mental na Roda: Educação Permanente (EP) para a Clínica Ampliada em Saúde”* visa fortalecer a integralidade na formação e na atenção em saúde, através da criação de espaços de construção coletiva de conhecimento e ações transformadoras sobre as práticas de acolhimento e apoio matricial em saúde/saúde mental, na rede SUS e na UFG. Nas atividades práticas, integradoras, da EP, as rodas ampliadas são elaboradas num diálogo entre todos os envolvidos profissionais dos serviços, acadêmicos e docentes da UFG. No PRÓ-PET SM ainda temos as atividades nos serviços específicos, congregando ações diferenciadas quer na capacitação dos profissionais, nas atividades de acolhimento de usuários, bem como atuação terapêutica junto aos mesmos.

Resumo revisado pelo Coordenador da Ação de Extensão e Cultura (IV Seminário do Programa PRÓ PET-SAÚDE) Prof. Dra Camila Cardoso Caixeta

OBJETIVOS

Temos como objetivo, neste trabalho, evidenciar as atividades desenvolvidas e as percepções dos acadêmicos participantes das atividades integradoras do grupo tutorial **PRÓ-PET SM/ESF**, acerca das contribuições e impactos na vida pessoal, profissional e acadêmica em sua formação em saúde mental.

METODOLOGIA

No curso de EP, em parceria com profissionais dos serviços, monitores e professores do PRÓ-PET SM, as RODAS AMPLIADAS em SM acontecem mensalmente na UFG, tendo como objetivo proporcionar atividades problematizadoras de promoção e educação em SM, abertas à participação da comunidade universitária, profissionais da rede SUS e comunidade em geral. Os facilitadores das rodas rodiziam o local de realização, pois cada CAPS era responsável por organizar e executar uma Roda Ampliada, tendo como temas: drogas e redução de danos, adoecimento mental na universidade, projeto terapêutico singular (PTS), e sobre caminhos, desafios e perspectivas na política de SM em Goiânia. As atividades desempenhadas nos serviços se dão conforme a estruturação de cada unidade, considerando as especificidades dos usuários e os recursos que conformam o serviço. Para a coleta dos dados –os discursos expressos pelos acadêmicos petianos- foi lançada a seguinte indagação pela professora-tutora: responder qual o impacto da vivência PET na sua vida pessoal, profissional e acadêmica, levando em consideração a participação nas atividades integradoras e nas atividades desempenhadas nos serviços.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Participaram da 1ª turma da EP, em 2013, 38 profissionais da rede SUS (CAPS II, CAPS AD, Consultório de Rua, NASF) e da UFG (professores e profissionais do Programa Saudavelmente), bolsistas e colaboradores do PRÓ-PET SM, além dos acadêmicos dos cursos vinculados ao grupo tutorial. No primeiro semestre de 2013 aconteceram 4 rodas ampliadas, com a participação de 60 pessoas, em média, abordando diversas temáticas como “Redução de danos e a diversidade humana”; “Saúde e adoecimento mental na Universidade”; “Política Nacional de SM: caminhos, desafios e perspectivas em Goiânia”, “Projeto Terapêutico Singular: uma construção coletiva”.

Nas atividades dos serviços foram verificados resultados tais como: no **CAPSad CASA**, recebendo 4 monitores que participaram, refletiram e problematizaram o aprendizado no cotidiano do serviço em espaços como Assembléias do CAPS e reuniões de equipe e desenvolvendo pesquisas relevantes para conhecer melhor a realidade do serviço e auxiliar na busca de novos caminhos; no **Programa Saudavelmente**, recebendo 3 monitores que desenvolveram atividades de promoção,

educação e comunicação em Saúde Mental/AD, voltadas para a comunidade universitária da UFG, como as Rodas Ampliadas da EP; o **Consultório na Rua**, recebeu 03 monitores que realizaram, no território da rua, acolhimentos, encaminhamentos (quando necessários), intervenções de cuidados como curativos e orientações, assim como ações de redução de danos.; o **Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)**, atualmente com 01 monitora do curso de nutrição, tendo recebido anteriormente dois monitores voluntários da musicoterapia e da Educação Física que saíram do PET. As atividades realizadas por eles neste serviço contam de diversas ações, tais como: acompanhamento em visitas às equipes de ESF; participação em grupos de Educação em Saúde com usuários da rede; discussões de caso, teóricas, entre outras; no **CAPS II Novo Mundo**, contando com a participação de duas monitoras do curso de farmácia, desenvolvendo ações como: acompanhamento do grupo de usuários e grupo de familiares, visitas domiciliares, funcionamento da farmácia e dispensação de medicamentos; o **CAPS Girassol**, com a participação de duas monitoras uma do curso de biomedicina e outra da Odontologia, em atividades com o grupo de estudos; acompanhamento de consulta médicas; acolhimentos; participação ativa no grupo de familiares; entre outras.

Diversos discursos significativos foram expressos pelos acadêmicos participantes dos grupos tutoriais PRÓ-PET SM, em que destacamos alguns, tais como:

“A vivência PET promoveu a multidisciplinaridade visto que nós, alunos, entramos em contato com áreas que não as específicas de nossos cursos, lidamos com diferentes profissionais, estratégias e formas de pensar (...). Como estudante de Biomedicina o maior contato com a minha área foram vivenciados durante os atendimentos psiquiátricos no CAPS em que aprendi e revi aplicações farmacológicas e fisiológicas da medicação e uso de drogas. No grupo de família o impacto pessoal foi maior, visto que existe o envolvimento com as famílias dos usuários e vínculos são criados. Nesse grupo foi possível notar a extrema importância de uma família (tradicional ou não) estruturada no desenvolvimento da autonomia do adolescente. Durante os encontros de Saúde Mental na Roda foi possível avaliar e analisar a fragilidade das Redes de Atenção ao Usuário de Álcool e outras Drogas e fazer o intercâmbio de experiências a fim de diminuir as distâncias entre os serviços que devem agir de forma unificada.”(Acadêmica do curso de Biomedicina)

“A vivência no PET SAÚDE MENTAL proporcionou para minha vida pessoal um maior conhecimento acerca dos problemas humanos, especificamente relacionados com álcool e outras drogas. O acompanhamento da rotina de atendimentos oferecidos no CAPS Girassol permitiu que eu entendesse os motivos que levaram àquela pessoa a estar naquela situação, deixando de lado qualquer tipo de preconceito que antes existia. Em relação à vida profissional, a vivência no PET possibilitou algo que meu curso não iria proporcionar que é o contato com pessoas envolvidas com álcool e outras drogas. Em relação à vida acadêmica, ser monitora do PET SAÚDE MENTAL possibilitou o enriquecimento acerca do sistema único de saúde, através do conhecimento dos serviços públicos e da suas rotinas. Houve também um maior aprendizado em relação ao trabalho em equipe e interdisciplinar.”(acadêmica do curso de Odontologia)

“Participei de muitos grupos terapêuticos e fiquei impressionada com a capacidade física, psicológica e intelectual dos usuários. Atualmente existem pessoas que ainda acreditam que um usuário de saúde mental é incapaz de realizar atividades diárias comuns, ou seja, incapaz de ter “uma vida normal”. Aprendi e vivenciei, em vários momentos, que isso não é verdade” (acadêmica do curso de Farmácia-UFG).

“Durante esse ano participei das Rodas Ampliadas do projeto Saúde Mental na Roda 2013-2014 que contribuiu para minha formação e qualificação sobre a integração do ensino com o serviço. Pouco se vê disso na faculdade e através do PET consegui conciliar o aprendizado teórico com os problemas existentes na comunidade. Participei das Oficinas de Saúde Mental que enriqueceram o conhecimento acerca do normal x patológico e passei a analisar como é a vida do estudante universitário” (acadêmica do curso de Farmácia-UFG).

“Essa experiência que está sendo vivenciada por mim, está tendo resultados inesperados. A começar pelo grupo tutorial que abrangeu uma área que não é vista no nosso curso de Farmácia: a Saúde Mental. Foi então que comecei a pesquisar sobre o papel do farmacêutico quando inserido neste contexto” (acadêmica do curso de Farmácia-UFG).

“O programa consegue alcançar dinâmicas que vão além das teorias e das simulações da realidade que ocorrem normalmente no âmbito da universidade e coloca o educando em contato direto com a prática e com a realidade concreta. As atividades desempenhadas no serviço contribuem muito propiciando um salto qualitativo, de forma a proporcionar que o estudante amplie seu conhecimento sobre a rede SUS principalmente nos seus aspectos de direitos e princípios formadores (...). Tudo esses saberes, discussões e aprendizado acabam diretamente nos sensibilizando e nos contagiando. E acaba que nos alimenta e nos dá percepções para um olhar, um pensamento mais humano no trato com o próximo, no pensar sem preconceito, mais franco e menos rígido, o que perceptivelmente ou não acabamos levando essa energia para nossa vida pessoal e que acaba atingindo mesmo que discretamente os nossos grupos pessoais; família, estudos, religião, lazer, amigos, etc”. (acadêmico do Curso de Educação Física).

“A vivência no PET tem impactado minha vida de diferentes formas. Pessoalmente posso afirmar que tem sido uma experiência bastante enriquecedora. Em mim foram quebrados os estereótipos e derrubados os preconceitos de uma categoria social vista distorcidamente pela população, anulando os clichês que nem eu mesma sabia que existiam”(acadêmica do curso de Odontologia).

“através das rodas e da monitoria pude conhecer os principais fatores de adoecimento dos estudantes universitários e também algumas formas para transformar essa realidade de sofrimento que nós estudantes vivenciamos no dia-a-dia. Todo esse conhecimento adquirido será muito importante para minha vida pessoal e também profissional” (acadêmico do curso de Medicina).

“Ser uma petiana contribuiu para o meu crescimento profissional, ensinou-me a aprender, cada vez mais, a trabalhar em grupo e a respeitar a opinião do outro. Ajudou-me também saber lidar com críticas, sejam elas positivas ou negativas e possibilitou com que eu tivesse um contato maior com as atividades que a faculdade realiza e oferece à população. Ser do PET é aprender que o conhecimento é uma construção dinâmica e constante, que exige senso crítico e responsabilidade” (acadêmica).

“Em um ano como bolsista no Programa de Educação pelo Trabalho eixo Saúde Mental, no Saudavelmente, pude participar de muitas experiências enriquecedoras por englobarem ensino-serviço-comunidade”. (acadêmica).

A partir destes discursos expressos é possível verificarmos que as Rodas Ampliadas e as ações nos serviços têm se constituído como espaços de encontro com a

diversidade, trocas e aprendizados qualitativos em SM, bem como têm contribuído para dar maior visibilidade às questões da SM na academia e na vida cotidiana. Sugestões para transformar as realidades que encontram foram apontadas, favorecendo o repensar de práticas entre serviços e universidade.

CONCLUSÕES

A EP/SM na Roda e as atividades nos serviços, tem se mostrado como estratégias potentes de integração ensino-serviço, contribuindo para aproximar a universidade da rede SUS, para integrar unidades acadêmicas e serviços de cuidado em SM na UFG, bem como integrar unidades da rede SUS e fortalecê-las enquanto serviços-escola.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS; SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE GOIÂNIA. *Projeto PRÓ SAÚDE/PET SAÚDE 2012/13*, Goiânia, 2012.

AMORIM, Patrícia Gonzaga; DE SOUZA, Anna Carime; PIRES, Helga Benneth; CAIXETA, Camila Cardoso. *Saúde mental na roda: educação permanente para a clínica ampliada em saúde*. AnCongrBrasMedFam Comunidade. Belém, 2013 Maio; 12:1191.

AMORIM, Patrícia Gonzaga; FERRO, Viviane; CAIXETA, Camila Cardoso; FILIZZOLA, Ernando. *O perfil dos estudantes de graduação da UFG e necessidades em Promoção da Saúde*. Anais do III Congresso Brasileiro de Saúde Mental, 2012: 1140-41.

FONSECA, Thalles Braga; ROSA, Elaine Rodrigues; DE PAIVA, Cibele Souto; AMORIM, Patrícia Gonzaga. *Movie-mente-se: problematização da saúde mental do universitário pelo PET saúde UFG*. AnCongrBrasMedFam Comunidade. Belém, 2013 Maio; 12:55.

FONTE FINANCIADORA: Ministério da Saúde e Ministério da Educação através do edital nº 24 (2012) do PET Saúde Redes 2012-14

shirley.gundim2@gmail.com; pat.amorinha@gmail.com; camilaccaixeta@uol.com.br; sheilacunha.mt@gmail.com; vanessinha_11_12@hotmail.com; thallesbf@gmail.com; harianefgoulart@gmail.com; thainaracampos@hotmail.com; anapaula-to@hotmail.com; kellenfn@gmail.com; carolbogado10@hotmail.com; helgabenneth@gmail.com ; kellenfn@gmail.com; mariana_policena@yahoo.com.br; milenajc1@hotmail.com ; narrimanbarros@yahoo.com.br; srochakanda@gmail.com; certilandiop@gmail.com;

¹GESTAÇÃO SAUDÁVEL: UMA ASSISTÊNCIA EM FAMÍLIA

Urleis Joaquim Garcia JÚNIOR¹; Jackeline Patricia ALCÂNTARA²; Jessyca Rosas Arruda Bastos LOPES³; Marli Moreira BARBOSA⁴; Mariany da Silva LUZ⁵; Mary Rachel MOORE⁶; Nayara Queiroz SANTANA⁶; Renata MAGRO¹; Ricardo Lira de Rezende NEVES⁷; Thatiany Castro Lobo PEREIRA⁸.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Gestação; Estratégia da Saúde da Família; Educação em Saúde.

Justificativa/ Base teórica: A Saúde da Família é a estratégia para organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde (SUS) iniciada em 1994 pelo Governo Federal. Neste contexto, a Unidade de Atendimento Básico da Saúde da Família Vila Pedroso (UABSF-VP) foi criada há 14 anos e atende aproximadamente 3.500 famílias, oferecendo serviços de saúde em todos os ciclos da vida. No ano de 2012 o número de cadastros realizados no SIS Pré-natal (Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento) foi de aproximadamente 142 gestantes.

No Brasil, segundo Peduzzi (2001), a atenção à mulher na gestação e parto permanece como um desafio para a assistência, tanto no que se refere à qualidade, quanto aos princípios filosóficos do cuidado, ainda centrados em um modelo medicalizante, hospitalocêntrico e tecnocrático. A gestação é uma experiência humana enriquecedora para a mulher e sua família, momento de transição em que emerge o sentimento de maternagem e paternagem.

Para Araújo (2007), a partir do modelo da ESF, a proposta do trabalho em equipe tem sido veiculada como estratégia para enfrentar o intenso processo de

¹Acadêmicos de Biomedicina. ICB – UFG. Bolsistas do Pet-Saúde.

²Fonoaudióloga. DAS - SMS Goiânia. Preceptora do Pet-Saúde.

³Acadêmica de Nutrição. Fanut – UFG. Bolsista do Pet-Saúde.

⁴Enfermeira. DSL - SMS Goiânia. Preceptora do Pet-Saúde.

⁵Enfermeira. UABSF-VP. SMS Goiânia. Preceptora do Pet-Saúde.

⁶Acadêmicas de Educação Física. FEF – UFG. Bolsistas do Pet-Saúde.

⁷Prof. Msc. da Faculdade de Educação Física – UFG. Tutor do Pet-Saúde.

⁸Acadêmica de Farmácia. Faculdade de Farmácia – UFG. Bolsista do Pet-Saúde.

Contato: urleisjunior25@hotmail.com

especialização na área da saúde. Esse processo tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes.

Dentro desta proposta, o trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na realidade em que estão inseridos. Assim, a abordagem integral das famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes interdisciplinares. Além disso, o trabalho em equipe exerce um importante papel de educação em saúde, que prima por orientar e implantar uma política informativa que pode ocorrer em todos os ciclos da vida incluindo a gestação, de modo que o ciclo gravídico puerperal tenha o máximo de acessibilidade e segurança.

Neste contexto, melhorar a saúde materna e impedir mortes evitáveis é, ainda, um dos objetivos de maior interesse nacional e internacional no campo da saúde e dos direitos reprodutivos, no qual se discutem quais as medidas necessárias e eficazes para alcançar tal propósito.

É importante ressaltar que a família é uma organização social formada por um conjunto de pessoas onde o cultivo de valores e crenças contribuem para formação dos membros que a constituem. As experiências vivenciadas nessa Organização social contemplam um viver e conviver de singularidades que, quando somadas, retratam sua força, limites e enfrentamentos (ARRUDA; MARCON, 2006, p.121).

A família passa por diversos enfrentamentos e o mais comum e mais importante é o de gerar filhos, sendo este um momento de transição onde emerge o sentimento de ser mãe (maternagem) e o de ser pai (paternagem), entendendo que essa relação deve ser iniciada desde o momento da gestação e ao nascimento, assim prologando e afirmando a relação entre pai e filho, mãe e filho, entre pai e mãe, reafirmando o laço familiar. A partir das alterações corporais provocadas pela gestação, há também mudanças do ambiente necessárias para receber um novo ser, principalmente a reestrutura familiar (ARRUDA; MARCON, 2006).

Desta maneira, acredita-se que o cuidado deve ser centrado na família e que o profissional de saúde deve ter uma atenção especial a esta fase de transição vivida pela família, pois todas essas mudanças podem gerar conflitos, dúvidas, incertezas, que podem ser superados com o fortalecimento do vínculo familiar.

Objetivo: Criar um grupo de educação em saúde com foco na gestação saudável, partindo da vigilância e promoção em saúde que envolva a interação, ensino, serviço, comunidade e família com ações multiprofissionais.

Metodologia: Desenvolvida com foco nas “oficinas e rodas de conversa” que são ferramentas facilitadoras à práxis do ensino. As rodas de conversa permitem uma participação coletiva através de debates sobre a temática abordada criando espaços para diálogos em que o indivíduo pode se expressar e trocar experiências. A finalidade é desenvolver a autonomia por meio da socialização de saberes e reflexão direcionada à ação (NASCIMENTO & SILVA, 2009). As oficinas temáticas possibilitam a produção de instrumentos didáticos que facilitam a compreensão e adesão dos usuários, ela busca soluções para um problema, a partir dos conhecimentos práticos e teóricos pré-estabelecidos (MARCONDES, 2008).

Resultados e Discussão: O grupo “Gestação Saudável” contou com a participação de 10 gestantes, distribuídas em diferentes encontros. Como referencial para avaliação das atividades foi aplicado um formulário simples com as participantes. Não foi possível coletar dados de todas, devido à mudança de residência de algumas, entre outros motivos. Portanto, seis gestantes de idade entre 13 a 33 anos responderam o formulário. Destas, cinco eram casadas e apenas uma solteira. Três afirmaram estar na sua primeira gestação, enquanto duas em sua segunda gestação e uma em sua quarta gestação e todas fizeram o pré-natal na UABSF Vila Pedroso. Ainda, três gestantes afirmaram trabalhar fora do ambiente doméstico.

Quando interrogadas sobre a temática dos encontros que mais apreciaram, foram citados o “Primeiro Encontro”, “Drogas na gestação”, “Tipos de parto, vacinas e exames do bebê”, “Amamentação” e “Dia da família”. Apesar dos demais temas: “Atividades físicas na gestação”, “Mudanças fisiológicas na gestação”, “Alimentação saudável”, “Saúde mental” e “Direitos da gestante”, não terem sido explicitados, todas as entrevistadas manifestaram apreço pelo conjunto temático apresentado, sobretudo quando empregados recursos audiovisuais e atividades práticas. Este dado foi reforçado quando o parâmetro avaliado fez referência à forma usada para transmitir a informação. As oficinas e o teatro apresentaram-se como o método de maior aceitação entre elas.

Todas as gestantes julgaram os assuntos como pertinentes e esclarecedores. Para ratificar esse fato, houve unanimidade de votos negativos quando foi perguntado se ainda haveria algum tipo de dúvida não esclarecida ou se alguma das gestantes sentiu-se inibida em fazer perguntas durante os encontros.

Quando questionadas se consideravam importante estar em contato com outras gestantes da comunidade e se acreditavam que isto a motivou e/ou a tranquilizou nessa etapa da gestação, todas relataram que sim. Em relação às dificuldades para participar dos encontros, quatro alegaram que não houve dificuldades, enquanto as demais elencaram como dificuldade: uma, o trabalho e a outra o horário dos encontros.

Em relação ao envolvimento da família, todas disseram que os membros de suas famílias sabiam da existência do Grupo Gestação Saudável, apoiaram a sua participação e em algum momento também marcaram presença nas reuniões. Somente uma gestante relatou que, embora sua família soubesse, não participou dos encontros, por não se interessarem.

Por fim, quando interrogadas se acreditavam que estes encontros fizeram diferença no seu cotidiano com a família, todas afirmaram positivamente. Unanimemente destacaram a aprendizagem como diferencial, ressaltando a importância do aprofundamento de conhecimentos para melhor cuidado de sua saúde e de seu bebê. Além disso, uma gestante manifestou que considera importante compartilhar a aprendizagem com os familiares, o que valoriza o papel da família nesta etapa singular. Outra gestante mencionou que os encontros também lhe possibilitaram “dar mais valor às coisas”, mostrando a diferença na manifestação de sentimentos que nessa etapa se apresenta, a integração de saberes para a reflexão na díade mãe e bebê, refletindo na família e seu cotidiano de forma positiva. Este dado sugere que a repercussão de uma atividade de grupo de gestantes extrapola o limite da transmissão de informações, pois interfere inclusive na percepção de mundo dos indivíduos. Para além, uma gestante fez referência à sua percepção de melhora no atendimento de saúde prestado pela UABSF durante o pré-natal, fato que chama a atenção sobre a importância do relacionamento interpessoal e valorização da pessoa. Subjetivamente podemos apreender que o acolhimento e consequente estreitamento de vínculos entre usuários e profissionais

de saúde é um fator extremamente relevante para a vigilância e promoção de Saúde.

Considerações finais: Apesar de não contar com um número muito expressivo de participantes, podem-se elencar como possíveis contribuições deste trabalho: o crescimento e amadurecimento dos acadêmicos e profissionais envolvidos, sobretudo através do trabalho em uma equipe multidisciplinar, a aproximação das gestantes e familiares da UABSF, o estreitamento de vínculo entre participantes e profissionais favorecendo o atendimento de saúde humanizado e, sobretudo, o aprendizado sobre temas que contribuem para a vigilância e promoção de saúde. Percebe-se ainda, a necessidade de continuar a investigação sobre a realidade das gestantes e seus familiares, em vista de compreender suas motivações e dificuldades para a participação em atividades de educação em saúde, de forma a definir metodologias que melhor respondam às suas necessidades e anseios ou ainda, consolidar novas estratégias que viabilizem maior participação e envolvimento destes na UABSF.

Referências bibliográficas:

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada. Ministério da Saúde; 2006. p.7. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_puerperio_2006.pdf. Acesso em: 22 set. 2013.

NASCIMENTO, M. A. G.; SILVA, C. N. M. Rodas de conversa e oficinas temáticas: Experiências metodológicas de ensino-aprendizagem em geografia. In: 10º Encontro Nacional de Prática de Ensino em Geografia, Porto Alegre, 2009.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Rev. Saúde Pública, v.35, n.1,p.103-109, fev. 2001.

Fonte de Financiamento: Ministério da Saúde.

VIVÊNCIA NOS DIFERENTES NÍVEIS DE HIERARQUIA DA REDE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA DE GOIÂNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIAS

Vanuza Maria ROSA

Faculdade de Medicina/UFG

vanuzamariarosa@gmail.com

Flávia Tandaya GRANDI

Faculdade de Medicina/UFG

ftgrandi@hotmail.com

Judite Pereira ROCHA

Faculdade de Enfermagem/UFG

juditrocha@hotmail.com

Laidilce Telles ZATTA

Preceptora Secretaria Municipal de Saúde

laidteles@hotmail.com

Jacqueline Andréia Bernardes Leão CORDEIRO

Faculdade de Enfermagem/UFG

Tutora programa PET-Saúde

jackbl@uol.com.br

Palavras-chave: Educação em saúde, vivências, hierarquia, emergência.

Introdução:

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde - PET-Saúde é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010. O programa é uma das estratégias do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde, o PRÓ-SAÚDE, em implementação no país desde 2005, sendo uma das ações intersetoriais direcionadas para o fortalecimento de áreas estratégicas para o Sistema Único de Saúde - SUS, de acordo com seus

princípios e necessidades. Tem como pressuposto a educação pelo trabalho e disponibiliza bolsas para tutores, preceptores (profissionais dos serviços) e estudantes de graduação da área da saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

Esses dois projetos materializam os preceitos constitucionais previstos no Artigo 200 de 1988, a saber: a formação de recursos humanos na área da saúde e também no artigo 27 da Lei Orgânica da Saúde (Lei 8.080/1990), onde além da organização de um sistema de formação de recursos humanos prevê que os serviços públicos que integram o Sistema Único de Saúde (SUS) se transformem em campo de prática para ensino e pesquisa.

Objetivos:

Descrever a experiência adquirida no período de Agosto de 2012/ Agosto de 2013, em estágios e visitas do programa PRO-PET Saúde grupo SOS Emergência, com ênfase para a preparação do estudante enquanto futuro profissional do SUS.

Metodologia:

Relato e discussão das experiências adquiridas nas vivências do CAIS Jardim Novo Mundo, CAIS Chácara do Governador, Hospital de Urgências de Goiânia (HUGO), Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU Goiânia) e Secretaria Municipal de Saúde (Paço Municipal) e em aulas ministradas para a preparação de tais vivências.

Resultados/Discussão:

O PRO-PET Saúde grupo SOS Emergência propiciou aos seus alunos aulas teóricas e práticas ministradas por preceptores em assuntos importantes, porém não tão complexos como lavagem de mãos, prevenção e conduta em casos de acidentes com material perfuro-cortante entre outros. E temas mais específicos também foram abordados como curativos, classificação de risco, uso de sonda vesical, preparo de medicamentos, suporte básico e avançado de vida.

Essa primeira abordagem teórica, que ocorrerá de forma contínua, é extremamente importante pelas características peculiares do grupo SOS Emergência que exige atualização constante em várias temáticas. O cenário de prática e a estruturação dos serviços de emergência exigem além do conhecimento teórico, um domínio mínimo de habilidades com os instrumentos disponíveis a fim de

evitar custos excessivos para o serviço, evitar riscos para o bolsista e para o paciente. São fundamentais também reflexões críticas e práticas sobre a rotina do serviço e normas regulamentadoras, para que decisões corretas sejam tomadas.

Há também reuniões quinzenais ou mensais, segundo disponibilidade dos preceptores, para avaliar as atividades desenvolvidas, pontos a serem fortalecidos e adaptados dentro do programa. Essas reuniões geralmente antecedem as aulas e são realizadas na forma de discussão para que preceptor e aluno exponham suas sugestões e ideias de aperfeiçoamento.

As vivências ocorreram na forma de visitas supervisionadas pelos preceptores, com horário agendado. Não há um horário fixo, devido a dinâmica de cada serviço e as limitações de carga horária impostas pela faculdade, de tal forma que as visitas aos CAIS ocorreram durante o dia e nos finais de semana. As visitas ao HUGO e ao SAMU ocorreram à noite, durante os dias úteis, bem como as vivências no Paço Municipal. O tempo de permanência variou entre duas e cinco horas.

A hierarquização sob a qual se estrutura o Sistema Único de Saúde, durante essas vivências deixou de ser um conceito e passou a ser algo concreto. Conhecer o sistema de regulação do serviço, o caminho que o paciente percorre desde a admissão até a alta, óbito ou transferência para outro serviço de complexidade superior, ajudará na tomada de decisões futuras, quando formos o profissional do serviço.

Outra peculiaridade do serviço a qual fomos apresentadas é a demanda. São pessoas que procuram atendimento com uma queixa específica e que pode representar risco de morte em algumas situações. Geralmente são pessoas em sofrimento e angústia, em que o primeiro momento traz ansiedade ao acadêmico. Vivenciar tais sentimentos, aprender a rotina desses serviços que engloba um atendimento direcionado com um número limitado de recursos para diagnóstico e tratamento é fundamental para o futuro profissional, para que este possa fornecer o melhor atendimento ao paciente, sem nunca perder de vista o atendimento humanizado ao ser humano.

Essas vivências confirmam, segundo Tanaka e colaboradores (2012), a função do PRO-PET Saúde como instrumento para qualificação do serviço profissional por meio da iniciação ao trabalho e à vivência com os estudantes dos cursos de graduação em saúde, com base nas necessidades do SUS. As

necessidades do serviço passam a ser fonte da produção de conhecimento e de pesquisas.

Conclusões:

O Grupo SOS Emergência possui uma dinâmica própria, quando comparada a outros grupos do PRO-PET Saúde. Há ainda muitos pontos a serem articulados, parcerias a serem estabelecidas. No entanto, já fica claro nesse primeiro ano de vivências, a importância do programa para a preparação de profissionais para atuarem na regulação e organização das redes assistenciais, para promoverem um atendimento humanizado e, sobretudo, para a educação e qualificação de profissionais atuantes e futuros profissionais, pontos-chaves do atendimento a emergência e urgência. Tais pontos não são contemplados em sua formação acadêmica, sendo beneficiado desta forma, pelas vivências realizadas no programa.

Em um contexto onde governos buscam melhorar a assistência à saúde, fica evidente que o programa PRO-PET Saúde é um caminho importante a ser trilhado, com perspectivas de resultados a curto, médio e longo prazo, com o atendimento de pacientes, qualificação de profissionais e formação dos acadêmicos com experiência nessa rede de atendimento. Por isso, a relevância do grupo quanto à formação diferenciada dos acadêmicos da saúde é notória, pois vislumbra o atendimento do futuro profissional com vistas aos preceitos do SUS.

Referências Bibliográficas:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa de Educação pelo Trabalho – Saúde. Brasília, 2011. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=35306.

SOUZA, Tiago Araújo Coelho de. Projeto referente ao Pró-Saúde e PET-Saúde 2012/2013. Brasília, 2012. Disponível em: http://recriarse.files.wordpress.com/2013/02/projeto_final_unb_sesdf_pro-saude_pet-saude_campusdarcyribeiro.pdf.

TANAKA, Elisa Emi et al. Projeto PET-Saúde: ferramenta de aprendizado na formação profissional em saúde. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, Mar. 2012. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pi

d=S0100-5502201 2000300019&lng=en&nrm=iso>. access on 08 July 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0100-55022012000300019>.

Fonte Financiadora:

Fundo Nacional de Saúde/PRO-PETSaúde/Grupo SOS Emergência