

# Projeto de intervenção como impulsionador da integração ensino-serviço-comunidade

**Autoras:** Sílvia Helena Mendonça de Moraes, Leika Aparecida Ishiyama Geniole, Débora Dupas Gonçalves do Nascimento, Vera Lúcia Kodjaoglanian, Mara Lisiane de Moraes dos Santos

**Resumo:** O objetivo deste capítulo é analisar as temáticas dos Projetos de Intervenção (PI), desenvolvidos pelos egressos da turma 4 do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família e suas interfaces com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), priorizadas pelo Ministério da Saúde. Foram analisados os títulos e resumos dos 452 PI concluídos. As temáticas abordadas foram categorizadas em 3 eixos: Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos; Assistência à saúde; Processo de trabalho das equipes de saúde. Dos PI analisados, 53,5% abordaram temáticas do eixo Promoção da saúde e prevenção; 32,5% foram referentes ao eixo Assistência à saúde; 2,5% abordaram assuntos alusivos ao eixo Processo de trabalho; e 11,5% abordaram outros temas. Em relação às RAS, apenas a Rede de Atenção às Urgências e Emergências e a de Cuidado à Pessoa com Deficiência não foram abordadas nos PI desenvolvidos.

**Palavras-chaves:** Estratégia Saúde da Família. Formação profissional. Projeto de intervenção.

## *Intervention project as a driving power of teaching-service-community integration*

**Abstract:** The objective of this chapter is to analyze the themes of Intervention Projects (IP) developed by Class 4 of the Specialization Course in Primary Health Care Family and its interfaces with the Health Care Networks (RAS) prioritized by the Ministry of Health. The titles and abstracts of 452 IP completed were analyzed. The themes were categorized into three areas: Health promotion and prevention of diseases and disorders; Health care; Work process of health teams. From the IP analyzed, 53,5% were Health promotion and prevention; 32,5% were based on health care area; 2,5% were specific of Work process; and 11,5% were categorized into other topics. Regarding the RAS, only the Emergency Care Network and Emergencies and the Care of Persons with Disabilities were not addressed in the developed IP.

**Keywords:** Family Health Strategy. Staff development. Intervention projects.

## *Projeto de intervenção como Impulsor de la integración enseñanza- servicio-comunidad*

**Resumen:** El objetivo de este capítulo es analizar las temáticas de los Proyectos de Intervención (PI) desarrollados por los egresados del cuarto grupo del Curso de Especialización en Atención Básica de Salud Familiar y sus interfaces con las redes de Atención de la Salud (RAS) priorizadas por el Ministerio de la Salud. Se analizaron los títulos y resúmenes de los 452 PI concluidos. Las temáticas abordadas fueron categorizadas en 3 ejes: Promoción de la salud y prevención de enfermedades y agravios; Asistencia a la Salud; Procesos de trabajo de los equipos de salud. De los PI analizados, 53,5% abordaron temáticas del eje de Promoción de la salud y prevención; 32,5% hacían referencia al eje de la Asistencia a la Salud; 2,5% abordaron asuntos relacionados con el eje Proceso de trabajo; y 11,5% abordaron otros temas. Con relación a las RAS, solo la Red de Atención de las Urgencias y Emergencias y la de Cuidado a la Persona con Discapacidad no fueron abordadas en los PI desarrollados.

**Palabras clave:** Estrategia en Salud Familiar. Desarrollo de personal. Proyecto de intervención.

## 1 Introdução

Tradicionalmente, no Brasil, a formação dos profissionais de saúde está vinculada a um modelo com ênfase no tratamento da doença mediante ações desenvolvidas no hospital, e centrada na figura do médico. A teoria desarticulada da prática é um fator recorrente na organização dos currículos dos cursos, configurando-se em disciplinas, que dificilmente conversam entre si, não possibilitando uma integração entre os conteúdos. O conhecimento das reais necessidades de saúde da população não é, muitas vezes, prioridade na formação em saúde nem a preocupação em possibilitar a integração do ensino com o serviço e a comunidade no decorrer da formação dos profissionais. Os currículos tradicionais, ainda, realizam estágios profissionais supervisionados apenas no ciclo final da formação, ou seja, não articulam os conteúdos básicos dos profissionalizantes.

Para a efetivação do Sistema Único de Saúde (SUS) no campo das práticas, é preciso rever esse modelo de formação, uma vez que o modelo de atenção à saúde preconizado deve ser voltado para as necessidades de saúde dos indivíduos e da coletividade, com ações articuladas de promoção, prevenção, assistência e reabilitação, a partir de um trabalho em equipe multiprofissional e interdisciplinar, utilizando tecnologias (sejam relacionais e ou de equipamentos). O cuidado em saúde deve buscar a integralidade, a humanização e a longitudinalidade da atenção, focando no indivíduo e na família.

Tendo essa temática em pauta, discussões e debates foram e continuam sendo realizados para se (re) pensar o modelo de formação vigente. É importante ressaltar que, mesmo antes da instituição do SUS (que ocorreu na Constituição Federal de 1988), a discussão sobre recursos humanos na saúde esteve presente desde as primeiras conferências nacionais de saúde, e o processo de formação dos trabalhadores e profissionais de saúde foi abordado mais especificamente, a partir da 4ª Conferência Nacional de Saúde, em 1967, que tinha como tema “Recursos Humanos para as atividades de Saúde”. Nessa conferência, a centralidade das discussões foi em torno das necessidades de formação de recursos humanos e as responsabilidades do Ministério da Saúde e de instituições de ensino superior na qualificação dos profissionais de saúde e no desenvolvimento da política de saúde (BRASIL, 2009a). O debate também esteve presente nas três Conferências Nacionais de Recursos Humanos em Saúde (1986, 1993 e 2006), evidenciando, dessa

forma, que a formação em saúde não é um tema novo no sistema público de saúde brasileiro.

Assim, na tentativa de “quebrar” essa tradição na formação em saúde, foram elaboradas várias iniciativas que contribuem para uma formação mais condizente com o que o SUS preconiza. Destacamos as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), publicadas em 2001, que demonstram avanços importantes nos currículos, bem como nos métodos de ensino-aprendizagem (BRASIL, 2001). A partir de então, as DCN subsidiam as instituições de ensino superior na adequação de seus currículos e organização de seus processos formativos, na tentativa de garantir uma formação em saúde voltada ao sistema de saúde vigente e a uma atuação profissional crítica e reflexiva.

Outra estratégia importante na formação em saúde é a Educação Permanente em Saúde (EPS). Voltada aos trabalhadores e profissionais de saúde já inseridos no SUS, ela contribui para a adequação dos serviços e a resolutividade, quando possibilita uma reflexão crítica e problematizadora dos processos de trabalho pelos próprios trabalhadores. A EPS busca compreender os problemas que interferem no processo de trabalho de uma equipe de saúde, junto com os membros dessa equipe, a fim de que possam ser encontradas as possíveis soluções para esses problemas (BRASIL, 2009b). Na EPS, a gestão e o controle social também são importantes, desde a compreensão dos problemas até o enfrentamento destes.

Para Ceccim (2005), a EPS conduz à análise do cotidiano do trabalho ou da formação em saúde por meio de espaços coletivos de reflexão e avaliação dos atos produzidos. Ela é fundamental para as mudanças na formação, pois possibilita que as necessidades e os direitos de saúde da população sejam incorporados nos processos formativos em todos os seus níveis, do técnico à pós-graduação. Espera-se como resultado a transformação no campo das práticas, a partir de ações integradas, com vistas à resolutividade das necessidades de saúde.

Buscando avançar na qualificação dos profissionais de saúde da atenção básica no estado de Mato Grosso do Sul, de acordo com os princípios norteadores das DCN e da EPS, foi elaborado o projeto político-pedagógico do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). A Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS) e a Fiocruz Mato Grosso do Sul, aderindo ao Sistema da Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) do Ministério da Saúde, passam a ofertar essa pós-graduação a partir de 2010.

A clientela desse curso são os profissionais de saúde, de diversas categorias profissionais, que atuam na atenção básica.

As primeiras turmas do curso foram destinadas, exclusivamente, aos profissionais de saúde que atuavam na atenção básica, no estado de Mato Grosso do Sul. A partir de 2012, para atender os profissionais inscritos no Programa de Valorização da Atenção Básica (Provab) e, em 2013, para atender também os profissionais do Programa Mais Médicos (ambos os programas de provisão e fixação de profissionais de saúde do governo federal), foram ampliados os estados a serem atendidos por esse curso: Bahia, Distrito Federal, Goiás, Mato Grosso, Rondônia, além de Mato Grosso do Sul. Atualmente, são mais de 1550 egressos do curso e 1770 profissionais em processo de qualificação.

Esse curso é realizado na modalidade de educação a distância, constituído por:

- 4 Unidades de Ensino: Unidade 1- Políticas de saúde e processo de trabalho (120h/a); Unidade 2- Integralidade na atenção à saúde (60 h/a); Unidade 3 – A família e educação em saúde (60 h/a) e Unidade 4 – Assistência multidisciplinar à saúde (90 h/a);
- 9 módulos optativos: A saúde da família nas populações fronteiriças (30h/a); A saúde da família indígena (30 h/a); A saúde da família de populações carcerárias (30 h/a); Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (30 h/a); Administração em saúde da família (30h/a); Assistência de enfermagem por ciclos de vida (60 h/a); Assistência médica por ciclos de vida (60 h/a); Saúde bucal por ciclos de vida (60 h/a); Clínica ampliada e apoio matricial (60 h/a).
- Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) no formato de um Projeto de Intervenção (PI).

Os estudantes matriculados no curso devem fazer todas as unidades de ensino e escolher um módulo optativo de 60 h/a ou dois de 30 h/a. A execução e apresentação do PI é um dos requisitos para a conclusão do curso.

Projetos são construídos para resolver problemas, tendo a função de transformar uma ideia em ação. Um PI deve ser elaborado em torno de uma

pesquisa-ação, que é concebida em estreita associação com a realização de uma intervenção estabelecida a fim de dar resposta a um problema diagnosticado. Essa modalidade de pesquisa no campo educacional, segundo Thiollent (2005), possui caráter pedagógico bem relevante, pois, ao pesquisar sua própria prática, o sujeito produz novos conhecimentos ao mesmo tempo em que se apropria e ressignifica sua prática, possibilitando um olhar mais crítico em relação à realidade que atua, vislumbrando mudanças.

Assim, o PI deve ser construído com a colaboração do profissional/proponente da intervenção e dos participantes, sendo desejável a construção junto com a sua equipe de trabalho, bem como com a comunidade na qual será implantado o projeto. O objeto é definido com base no diagnóstico de situação de saúde de uma comunidade/serviço de saúde.

Desde a primeira turma do CEABSF, os estudantes têm desenvolvido seus projetos de intervenção no território de atuação. Entendendo a importância dessa estratégia pedagógica na integração ensino-serviço-comunidade e querendo se aproximar desse universo de PI já produzido pelo curso para identificar a potencialidade destes, mediante práticas de saúde que foram implantadas ou implementadas nos diversos serviços de saúde, foi realizado, em abril de 2015, um levantamento sobre as temáticas dos PI apresentados em uma turma do CEABSF.

O presente capítulo visa analisar as temáticas dos PI desenvolvidos pelos egressos da turma 4 do CEABSF e suas interfaces com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), priorizadas pelo Ministério da Saúde.

## 2 Metodologia

No CEABSF, o TCC é realizado em formato de PI, pois acreditamos que ele permite uma atuação do profissional para além dos muros do serviço de saúde, possibilitando a integração ensino-serviço-comunidade e resultando na ampliação de suas competências profissionais, principalmente quanto ao exercício e uso de tecnologias relacionais com a população, na utilização da epidemiologia e das ferramentas de planejamento para organização do seu processo de trabalho. É importante ressaltar que a proposta de trabalho com projetos de intervenção auxilia também no estímulo à prática de executar

o trabalho em equipe, utilizando e ampliando o núcleo de saber de cada categoria profissional.

O PI deve ser individual e voltado para o enfrentamento de um problema vivenciado pela equipe de saúde no território onde cada estudante está inserido. Ressalta-se que, mesmo sendo individual, é importante que o estudante trabalhe com sua equipe de Saúde da Família desde a construção até a implantação do projeto, tendo em vista que seu principal objetivo deve ser melhorar a saúde da população adscrita no território.

O PI tem seu início já na unidade de ensino I do curso, para que seja construído no processo de formação do estudante e integrado às temáticas estudadas no percurso, sendo dividido em cinco etapas, cada qual com um propósito: a etapa 1 é denominada “Análise situacional” e permite que o estudante realize o levantamento de informações a respeito do seu território, suas características e necessidades. Na sequência, é realizada a etapa 2, “Aspectos introdutórios”, em que o estudante deve extrair o problema que interfere na situação de saúde do local analisado e contextualizá-lo, baseando-se em uma fundamentação teórica.

Em construção coletiva com a equipe de saúde, é elaborada uma intervenção para resolver o problema. São definidos os passos da intervenção, os resultados esperados e os recursos necessários para o desenvolvimento da ação. Nesse ponto, o estudante, junto com sua equipe, deve analisar se o projeto é de sua governabilidade – essa é a etapa 3, denominada de “Análise estratégica”.

Na etapa 4, a intervenção proposta deve ser realizada, e os objetivos desta devem ser avaliados durante todo o processo. Essa etapa é denominada: “Implantação, descrição e avaliação da intervenção”.

Para o fechamento do PI, na etapa 5, “Considerações finais”, o estudante deve apresentar os resultados e discutir os fatores que influenciaram no alcance dos objetivos estipulados. Destacamos o importante papel que o tutor desempenha nesse processo, pois, desde a elaboração até a finalização do PI, ele acompanha e orienta cada estudante em todas as etapas apresentadas. Para tanto, são realizados fóruns permanentes de discussão.

Ao final do curso e como exigência da instituição formadora, os estudantes apresentam o PI, cuja avaliação é realizada por uma banca examinadora, composta por 3 membros.



Para a viabilização do estudo sobre o levantamento das temáticas dos PI realizados, foi escolhida a turma 4, por ser a que havia finalizado o curso recentemente (dezembro de 2014) e por ter sido a única composta exclusivamente por profissionais médicos do programa Mais Médicos, tendo assim uma identidade específica.

Foram matriculados 685 profissionais médicos e, destes, 452 tiveram seus PI finalizados e avaliados no ano de 2014, compondo a amostra deste estudo. Os demais estudantes estavam em fase de finalização dos PI ou foram considerados desistentes, evadidos ou ainda transferidos para outras turmas.

Os 685 estudantes apresentavam diferentes nacionalidades, sendo os cubanos a maioria (56,5%), seguida dos brasileiros (41,0%). Os outros 2,5% compreendiam profissionais provenientes dos seguintes países: Colômbia, Venezuela, Argentina, Bolívia, Uruguai, Honduras, Espanha, Itália, Portugal, El Salvador, México e República Dominicana. A grande maioria (65,0%) estava trabalhando no estado da Bahia. Os demais estavam alocados nos seguintes estados: 18,0% em Goiás, 5,5% no Distrito Federal, 5,0% em Mato Grosso do Sul, 4,0% em Rondônia e 2,5% em Mato Grosso.

Vale ressaltar que o Programa Mais Médicos é uma estratégia do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, que visa, além do investimento na infraestrutura de hospitais e unidades básicas de saúde, suprir a carência de médicos em municípios de maior vulnerabilidade social, com dificuldades para reter esse profissional nas equipes de saúde da atenção básica. Os médicos que fazem parte desse Programa podem ser brasileiros ou terem outra nacionalidade e devem permanecer em um período determinado (máximo de 3 anos) no município, com remuneração específica e cursar a especialização ofertada por instituições públicas de educação superior (BRASIL, 2015).

A análise e categorização dos PI da turma 4 ocorreu no mês de abril de 2015, por meio de seus títulos e resumos, no entanto houve projetos que foram analisados integralmente devido à dificuldade de apreensão de seu objeto de intervenção apenas pelo título ou resumo. Os PI versaram sobre diversos temas de relevância para a atenção básica e foram desenvolvidos utilizando-se diversificadas abordagens metodológicas e intervenções, tanto individuais como coletivas.

As temáticas mais prevalentes foram categorizadas em 3 grandes eixos: “promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos”; “assistência à saúde”; e “processo de trabalho das equipes de saúde”. Procurou-se analisar e discutir os resultados encontrados de forma articulada com as Redes de Atenção à Saúde (RAS), preconizadas pelo Ministério da Saúde.

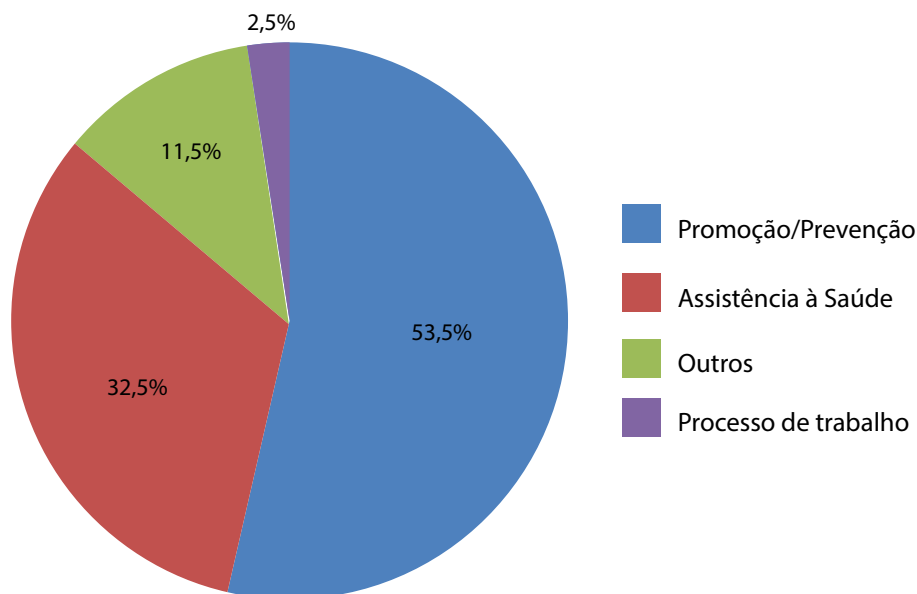
A Portaria 4.279/2010 define Rede de Atenção à Saúde como: *arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que, integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e de gestão, buscam garantir a integralidade do cuidado* (BRASIL, 2010). Devem ser organizadas de acordo com a necessidade de enfrentamentos de agravos e doenças que acometem as pessoas ou populações.

Desse modo, foram priorizadas, em pactuação tripartite, as seguintes redes temáticas: Rede Cegonha (atenção à gestante e à criança até 24 meses); Rede de Atenção à Urgência e Emergência; Rede de Atenção Psicossocial (prioritariamente para o enfrentamento do álcool, *crack* e outras drogas); Rede de Atenção às Doenças e Condições Crônicas; Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência. Importante ressaltar que, nas RAS, a Atenção Básica desempenha papel fundamental quanto à coordenação do cuidado e ordenação das redes.

### 3 Resultados e discussão

Dos 452 PI analisados para este estudo, identificamos os 3 grandes eixos mencionados anteriormente. O eixo “Promoção da Saúde e prevenção de doenças e agravos” foi o que apresentou mais temáticas, com 53,5%. Em seguida, o eixo da “Assistência à saúde” apresentou 32,5%, e o “Processo de trabalho das equipes de saúde”, 2,5%. As demais temáticas encontradas não foram passíveis de serem agrupadas em eixos específicos, sendo relacionadas em “Outros” (com 11,5%), abordando temas, como: saúde do homem; saúde do idoso; cidadania e educação popular; doenças sexualmente transmissíveis; prevenção quaternária e práticas integrativas e complementares. A Figura 1 apresenta esses resultados.

**Figura 1** – Distribuição das temáticas identificadas por eixos temáticos. Campo Grande, MS, 2015 (n=462)



**Fonte:** (Turma 4 do CEABSF/2013-2014/UNA-SUS Mato Grosso do Sul).

O fato de o eixo "promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos" ter um percentual maior em relação aos demais eixos, é compreensível, uma vez que, na atenção básica, as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos são consideradas prioritárias para as equipes de saúde.

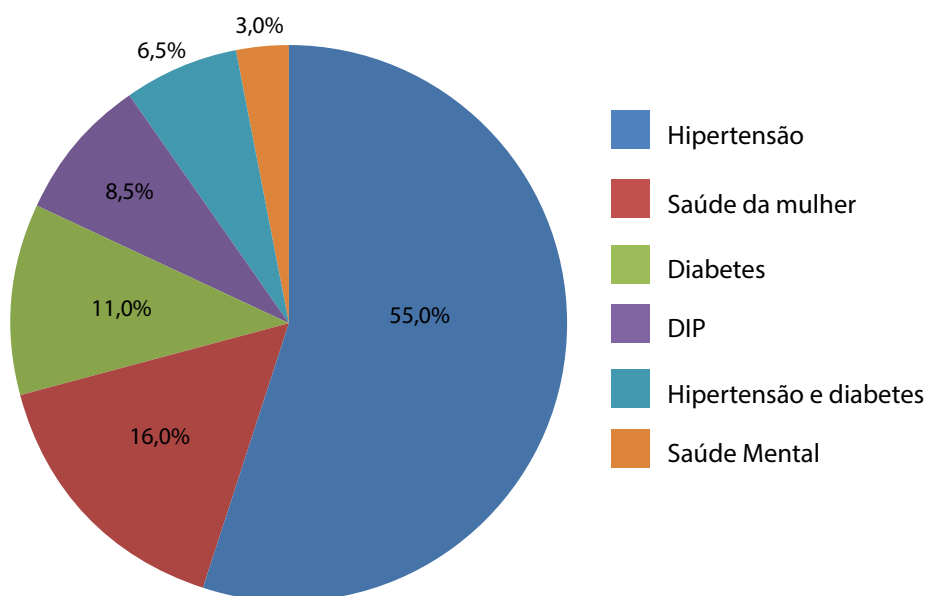
Interessante observar que, apesar de um percentual pequeno, o "processo de trabalho das equipes de saúde" foi outro eixo identificado com base na análise dos PI. O processo de trabalho é abordado no início do curso, mais especificamente no módulo 2 da unidade 1. Contudo, entendemos que esse processo é também debatido de maneira transversal, em todos os outros módulos, na medida em que, ao refletir e discutir sobre os temas propostos nos demais módulos, os estudantes fazem referência, muitas vezes, aos seus processos de trabalho e à maneira como estes se organizam.

A seguir, discutiremos, mais especificamente, cada um dos eixos.

### 3.1 Assistência à saúde

Os resultados desse eixo demonstram que os PI tiveram uma abordagem abrangente, voltada para os processos assistenciais em saúde no cotidiano da prática, muitas vezes com propostas transformadoras e inovadoras do fazer em saúde na atenção básica. As temáticas relativas a esse eixo podem ser visualizadas na Figura 2.

**Figura 2** – Distribuição das temáticas dos PI relativas ao eixo Assistência à Saúde. Campo Grande, MS, 2015 (n=147)



**Fonte:** (Turma 4 do CEABSF/2013-2014/UNA-SUS Mato Grosso do Sul).

Conforme podemos observar, as doenças crônicas não transmissíveis foram as mais enfatizadas (72,5%), seguidas da saúde da mulher (16,0%), saúde mental (3,0%) e doenças infecciosas e parasitárias -DIP- (8,5%). Dentre as doenças crônicas não transmissíveis, a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus foram as doenças mais abordadas no tocante à assistência à saúde na atenção básica, assim como intervenções que abordaram as duas doenças. No entanto, as doenças cardiovasculares e o câncer de colo uterino e mama também foram objetos de intervenção em diversos contextos.

Essas intervenções corroboram o atual cenário epidemiológico de doenças crônicas não transmissíveis existentes no Brasil e fortalecem as diretrizes presentes nos Cadernos de Atenção Básica, que indicam a necessidade de se estruturarem os processos do trabalho para que as equipes de saúde possam responder, de maneira efetiva e eficaz, ao cuidado das doenças crônicas que, diferentemente das doenças agudas, não curam e permanecem ao longo da vida dos indivíduos (BRASIL, 2014).

De acordo com dados do Instituto Nacional de Câncer (2014), o tipo de câncer que mais acomete as mulheres em todo o mundo é o de mama, enquanto o de colo uterino é o quarto tipo mais comum, sendo responsável por 265 mil óbitos no ano de 2012 (INCA, c1996-2015). Colaborando para o enfrentamento dessa problemática, diversos PI traçaram estratégias de cuidado e enfrentamento dessa questão, de acordo com suas realidades locais e regionais.

A inserção de estudantes em regiões ribeirinhas e de fronteira, onde as condições sanitárias e socioeconômicas são mais precárias, propiciou o desenvolvimento de intervenções voltadas às doenças infecciosas e parasitárias, como doença de chagas, tuberculose, hanseníase, dengue, verminose, dentre outras.

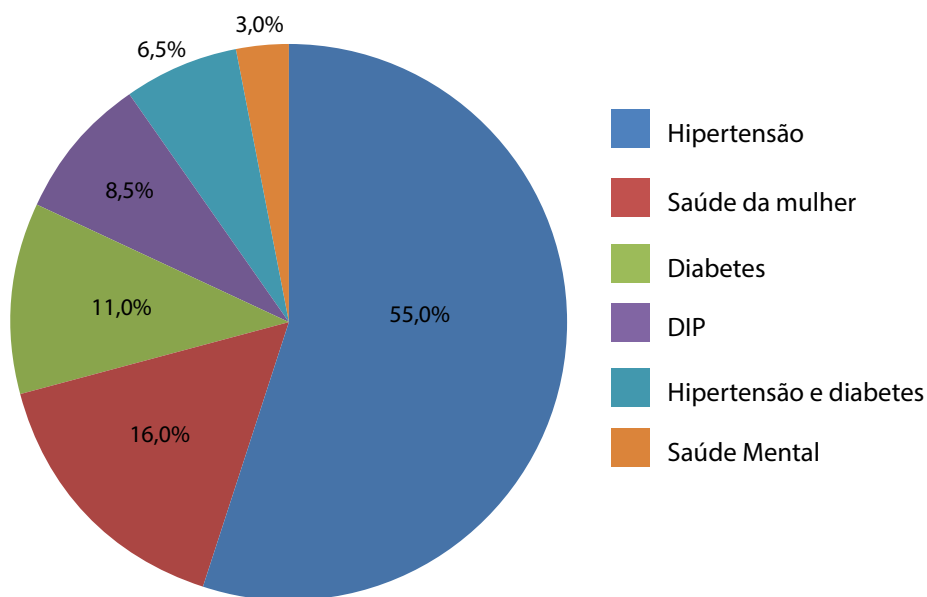
Uma das diretrizes da Rede Cegonha preconiza o acesso e a melhoria da qualidade do pré-natal, além do planejamento reprodutivo, e essas abordagens foram identificadas nos PI voltados para a saúde da mulher, uma vez que houve diversas intervenções relacionadas aos cuidados da gestante durante o pré-natal, com ênfase no planejamento familiar e no acompanhamento interdisciplinar da gestante, por meio de consultas e grupos.

O crescente número de transtornos mentais, a dificuldade de manejar esses casos pelos profissionais da atenção básica e a necessidade de um cuidado integral e efetivo, de base territorial, centrado na pessoa e articulado em rede para essa população, motivou diversos alunos a realizarem seus PI voltados para a saúde mental. Nesse sentido e colaborando para a consolidação da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), intervenções ligadas aos transtornos mentais comuns, uso de álcool e tabaco foram desenvolvidas. Vale ressaltar que o enfrentamento dessas questões extrapola o cuidado individual e deve englobar a abordagem familiar, assim como o cuidado interdisciplinar, que se fez presente em algumas intervenções.

### 3.2 Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos

Nas atribuições dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), descritas na Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, fica evidente a necessidade de o profissional ser um agente de promoção da saúde, rompendo com uma prática pautada apenas na doença e na recuperação da saúde (BRASIL, 2011). Nesse sentido, 55,0% dos PI desenvolvidos abordaram ações de promoção da saúde e prevenção, relacionadas à hipertensão arterial sistêmica; 16,0% dos PI estavam voltados para a saúde da mulher, 11,0%, para diabetes mellitus, e 8,5% referiram-se às DIP ações de promoção da saúde e prevenção da hipertensão arterial e diabetes mellitus de forma conjunta foram identificadas em 6,5% e ações de saúde mental em 3,0% dos PI analisados (Figura 3).

**Figura 3** – Distribuição das temáticas dos PI relativas ao eixo Promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos. Campo Grande, MS, 2015 (n=242)



**Fonte:** (Turma 4 do CEABSF/2013-2014/UNA-SUS Mato Grosso do Sul).

Observamos que a hipertensão foi identificada como a temática que apresentou maior percentual, tanto no eixo "assistência à saúde" quanto no

eixo "promoção da saúde" e prevenção de doenças e agravos, e essa constatação pode se dever ao fato de a doença ser de grande prevalência e um dos principais motivos de consulta em adultos e idosos, constituindo-se, assim, um problema grave de saúde pública, representando um grande desafio para os profissionais da Atenção Básica desde o diagnóstico até o controle desta (BRASIL, 2006; SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA, 2010).

A educação em saúde foi preferencialmente utilizada pelos profissionais nesse eixo, por meio de grupos e abordagens coletivas realizadas em parceria com outros profissionais da saúde e equipamentos do território, como igrejas, escolas e associações. O enfoque na incorporação de hábitos saudáveis com vistas à diminuição do impacto dos fatores de risco modificáveis para as doenças crônicas não transmissíveis (alimentação saudável, prática de atividade física, redução do consumo de álcool e tabaco e controle da obesidade e sobrepeso) foram as principais abordagens educativas identificadas nos PI.

Assim como no eixo "assistência à saúde", as doenças infecciosas e parasitárias também foram abordadas de forma preventiva, por meio de orientações de higiene e consumo adequado da água para prevenção de diarreia e outros agravos. Na temática de saúde da mulher, foi possível evidenciar uma gama de ações preventivas e promotoras de saúde, tanto para a mãe como para a criança, como prevê a Rede Cegonha, no entanto o enfoque central girou em torno dos benefícios do aleitamento materno. A saúde mental também foi foco de alguns PI desse eixo, principalmente com ações educativas e orientações aos familiares e usuários.

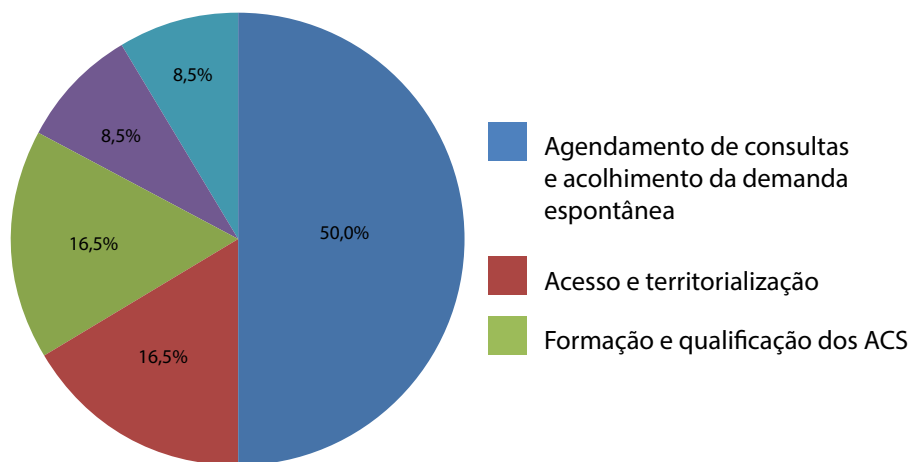
Silva, Cotta e Rosa (2013) realizaram uma revisão sistemática, tendo como tema central a análise de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças implementadas em diversos locais. Todas as intervenções tinham como objetivo atuar nos fatores de risco no que se refere a ações para controle de doenças crônico-degenerativas. Ficou evidenciado como resultado desse estudo, mudança dos hábitos de vida das pessoas que sofreram as ações, com consequente redução da morbimortalidade da população geral. Observaram também que ações extensivas à população geral, com maior tempo de duração e participação intersectorial, obtiveram maior impacto nos indicadores que eram alvo das referidas ações, reforçando a importância de se

realizarem intervenções que desencadeiem adequações dos estilos de vida saudável das populações. Da mesma forma, projetamos, que a longo prazo, as intervenções propostas pelos estudantes do curso nesse eixo poderão contribuir, de maneira significativa, com a incorporação do autocuidado e de novos hábitos de vida e saúde.

### 3.3 Processo de trabalho das equipes de saúde

Podemos constatar, nesse eixo, que os estudantes que realizaram seus PI voltados para o processo de trabalho, fizeram tanto na perspectiva da organização do cuidado para o atendimento aos usuários, inclusive focando no acesso aos serviços de saúde e à territorialização, quanto para o trabalho em equipe, na medida em que foram desenvolvidas intervenções para a EPS dos agentes comunitários de saúde (ACS), além da preocupação com a saúde dos trabalhadores. A Figura 4 demonstra esses resultados.

**Figura 4** – Distribuição das temáticas dos PI relativas ao eixo Processo de trabalho. Campo Grande, MS, 2015 (n=12)



**Fonte:** (Turma 4 do CEABSF/2013-2014/UNA-SUS Mato Grosso do Sul).

Importante observar que o debate realizado no curso sobre a construção da agenda programada e espontânea mostrou-se desafiador aos trabalhadores da ESF. Diante de uma clientela que se aproxima de 4 mil pessoas,



a ser acolhida e cuidada por uma equipe de saúde da família, exigem-se estratégias complexas de construção da agenda, de forma que a maioria dos usuários possam ser atendidos, bem como a possibilidade real de se fazer a classificação territorial a partir da utilização de uma escala de risco familiar.

O acolhimento da demanda espontânea organizada, segundo o fluxograma proposto pelo Ministério da Saúde, que considera a situação de vulnerabilidade e classificação de risco, é um importante instrumento para efetivar o acesso dos usuários ao serviço. Essa sistematização do trabalho permite a implementação da Política Nacional de Humanização (PNH), pois a equipe passa a trabalhar de forma sistemática, na atenção das diferentes necessidades dos indivíduos, quer seja na vigência de condições agudas de doença ou em suas dificuldades de vida (BRASIL, 2013).

Soma-se a isso a possibilidade de estabelecer uma agenda de visitas domiciliares subsidiadas pela escala de risco. No entanto, os próprios PI demonstraram as dificuldades em conseguir essa atenção integral às pessoas, considerando os recursos necessários para se garantir essa ação. É preciso que equipes de saúde, gestão e outros setores além da saúde trabalhem de forma integrada, para melhorar as condições de vida da população.

## 4 Considerações finais

A análise dos PI permitiu identificar que das 5 redes temáticas prioritárias do Ministério da Saúde, apenas 2 – Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência não foram abordadas nos PI desenvolvidos nos diferentes contextos.

Esse fato pode ser analisado sob vários prismas, desde a pouca integração e articulação da Atenção Básica com a RUE, poucos casos de urgência atendidos na rotina de trabalho das equipes, até a invisibilidade das pessoas com deficiência nos territórios e necessidade de cuidado destas por parte das equipes da ESF. Aponta também para a indispensabilidade de maior enfoque, reflexão e indução dessas questões no processo formativo ao longo do curso, em articulação com a realidade e perfil dos diferentes territórios.

É sabido que a melhoria das condições de vida e saúde da população em geral só será possível a partir de uma atuação articulada para o enfrentamento nos determinantes e condicionantes que interferem no

processo saúde doença. As ações, quando desenvolvidas com o auxílio de outros segmentos da sociedade, assim como com a própria comunidade, têm maior chance de obter uma boa resolutividade, e seu objetivo deve ser voltado às necessidades dos territórios, pois, dessa forma, o próprio sujeito social se encarregará de incorporar novos estilos de vida.

Pode-se dizer que o curso de especialização potencializou a ação dos Médicos do programa Mais Médicos, recém ingressos no Brasil, para intervenções relevantes e contextualizadas do sistema de saúde vigente.

Além da abrangência das propostas que englobaram todos os ciclos de vida e da produção de ações coletivas, intersetoriais e interprofissionais realizadas pelos médicos nos diversos PI analisados, foi possível evidenciar a diversidade e sua potencialidade enquanto um produto do CEABSF para as equipes de saúde e usuários do serviço onde estão inseridos, podendo ser considerada também uma ferramenta de transformação das práticas e do fazer em saúde na Atenção Básica, a partir da intervenção nos problemas clínicos e sanitários mais prevalentes do território.

Foi possível concluir que os PI se mostraram de relevância para a atenção básica e fortalecimento do SUS, uma vez que a integração ensino-serviço-comunidade pode ser evidenciada em consonância com as linhas temáticas prioritárias do Ministério da Saúde.

## Referências

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição**. Brasília: Ministério da Educação, 2001. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133\\_01.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2001/pces1133_01.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 15). Disponível em: <[http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno\\_atencao\\_basica15.pdf](http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica15.pdf)>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS. **As Conferências Nacionais de Saúde: evolução e perspectivas.** Brasília: CONASS, 2009a. 100p. (CONASS Documenta, 18). Disponível em: <[http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd\\_18.pdf](http://www.conass.org.br/conassdocumenta/cd_18.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde.** Brasília: Ministério da Saúde, 2009b. (Série B. Textos básicos de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9). Disponível em: <[http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude\\_V9.pdf](http://www.saude.es.gov.br/download/PoliticaNacionalEducPermanenteSaude_V9.pdf)>. Acesso em: 17 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010.** Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). 2010. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279\\_30\\_12\\_2010.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html)> Acesso em: 10 jul. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (Cadernos de Atenção Básica, n. 28). Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\\_demanda\\_espontanea\\_queixas\\_comuns.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns.pdf)>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica,

n. 35). Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf)>. Acesso em: 4 set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Mais Médicos**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/acoes-e-programas/mais-medicos>>. Acesso em: 10 jul. 2015.

CECCIM, R. B. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. **Interface - Comunic., Saúde, Educ.**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161–177, fev. 2005. Disponível em: <<http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/textos%20eps/educacaopermanente.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2015.

INCA. INSTITUTO NACIONAL DE CANCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **Incidência de câncer no Brasil: estimativa 2014: Síntese de resultados e comentários**. c1996–2015. Disponível em: <<http://www.inca.gov.br/estimativa/2014/sintese-de-resultados-comentarios.asp>>. Acesso em: 15 jul. 2015.

SILVA, L. S. da; COTTA, R. M. M.; ROSA, C. O. B. Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Pan Am J Saúde Pública**, v. 34, n. 5, p. 343–350, nov. 2013. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v34n5/a07v34n5.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq Bras Cardiol**, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1–51, jul. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 4 set. 2015.

THIOLLENT, M. **Metodologia da pesquisa-ação**. 14. ed. São Paulo: Cortez, 2005.