

Contribuições no Processo de Integração Ensino-Serviço Vivenciadas no Grupo Tutorial PET-Saúde da Família e Redes: Percepção do Tutor, Preceptor e Estudantes

Contributions of the Tutorial Group "PET And Family Health Networks" to the Integration Process Between Healthcare Service and Academic Training: the Perception of Tutors, Preceptors and Students

TARSILA NERY LIMA BATISTA¹

BRUNA CALDAS CARDOSO²

NATÁLIA FONTANA³

PATRÍCIA VASCONCELOS LEITÃO MOREIRA⁴

TALITHA RODRIGUES RIBEIRO FERNANDES PESSOA⁵

RESUMO

Objetivos: Relatar as singulares percepções sobre as contribuições no processo ensino-serviço vivenciadas no grupo PET-Saúde da Família e Redes. **Material e Métodos:** Trata-se de um relato de experiência construído por dois tutores, um preceptor e dois estudantes de um grupo PET-Saúde da Família e Redes referente ao período de desenvolvimento de atividades de Julho de 2012 a Setembro de 2013, em uma perspectiva crítico-reflexiva da interação ensino-serviço. **Reflexões:** O exercício da tutoria revelou êxitos e desafios dentro da perspectiva interdisciplinar das atividades, com ênfase nas práticas participativas e integradoras e desenvolvimento de trabalhos científicos. O preceptor percebe-se como um facilitador do processo ensino-aprendizagem, assegurando autonomia ao estudante e potencializando a sua integração e contribuição nos cenários de prática dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS). Para os estudantes, a experiência colaborou para a oportunidade de protagonizar o processo de implementação do SUS, bem como ter clareza do desafio que é construir um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade em nosso País, gerou também um menor distanciamento entre a teoria e as reais necessidades de vida e saúde da população, encaminhando para reflexão de novas e diferentes práticas em saúde. **Conclusão:** Tal experiência contribuiu tanto no processo de reorientação profissional dos estudantes através da aproximação com o SUS, como no fortalecimento dos vínculos entre os profissionais do serviço, estudantes e a Universidade, valorizando as necessidades sociais, para a melhoria da assistência prestada à população, ressignificando a maneira de fazer saúde.

DESCRIPTORIOS

Recursos Humanos em Saúde. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To report individual perceptions on the contributions of the group "PET and Family Health Networks" to the integration process between the healthcare service and academic training. **Methods:** This is an experience report developed by two tutors, one preceptor and two students participating in the group "PET and Family Health Networks" from July 2012 to September 2013. A critical and reflective perspective of the interaction between the healthcare service and academic training is provided. **Reporting experience:** The tutorial process revealed successes and challenges under the interdisciplinary perspective of the activities, with emphasis on participatory and inclusive work practices and writing of scientific papers. The preceptor is perceived as a facilitator of the teaching-learning process, ensuring autonomy to students and enhancing their integration and contribution in the scenarios of practice in the Health System. For students, such experience contributed with the opportunity of being active in the implementation of the health system as well as of knowing the challenges given to provide a public, free and high quality healthcare system in our country. Also, this experience provided a closer perspective between the theory and the real needs of life and health of the population, leading to think about new and differentiated health practices. **Conclusion:** This experience contributed both in the process of professional reorientation of students, given the more intense contact with the health system, as well as strengthening the bond between healthcare service professionals, students and the university, valuing the social needs as a way to improve the care provided to the population.

DESCRIPTORS

Health Manpower. Health Education. Primary Health Care.

- 1 Enfermeira da Estratégia Saúde da Família Mateus III, Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB. Preceptora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) - Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.
- 2 Acadêmica de Farmácia pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) - Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.
- 3 Acadêmica de Enfermagem Geral pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Bolsista do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) - Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.
- 4 Professora Adjunto do Departamento de Nutrição da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) - Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.
- 5 Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora Assistente do Departamento de Clínica e Odontologia Social da Universidade Federal da Paraíba(UFPB). Tutora do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-SAÚDE/UFPB) - Estratégia Saúde da Família e Redes, João Pessoa/PB, Brasil.

A educação superior dos trabalhadores da saúde sempre esteve focada na assistência biológica, hospitalocêntrica, com o papel meramente curativo, valorizando apenas a doença e negligenciando a história de vida do ser humano, as potencialidades e sua importância no mundo, o que gerou um ensino dissociado da realidade do sistema de saúde vigente em nosso País.

O Sistema Único de Saúde (SUS) realizou grandes avanços na valorização do cuidado humanizado e nas ações voltadas para prevenção e promoção da saúde, porém ainda são perceptíveis dificuldades para seu exercício pleno, dentre elas a formação superior de alguns profissionais dos serviços, onde muitos se encontram atrelados a uma visão curativa da saúde. Nesta perspectiva, surgiu a necessidade de transformações no processo de formação dos futuros trabalhadores da saúde bem como na educação permanente dos que já se encontram inseridos nos serviços, objetivando ampliar a visão do cuidado individual e coletivo na Atenção Básica (AB).

O governo brasileiro vem implementando políticas de inclusão social com expressões concretas e indutoras de transformação nas áreas sociais, saúde e educação, promovendo mudanças na assistência e na formação dos profissionais.¹ Por isto, no intuito de construir e desenvolver uma integração ensino-serviço efetiva e produtiva, a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional e as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) vieram estabelecer mudanças nas grades curriculares dos cursos da saúde, objetivando estimular o conhecimento dos problemas do mundo atual na educação de nível superior, estabelecer uma relação de reciprocidade dos serviços de saúde com a população assistida, valorizar as necessidades sociais e aproximar o SUS dos alunos e professores.

Na saúde, há um consistente esforço para reorganizar e incentivar a AB como estratégia privilegiada para a substituição do modelo tradicional de organização do cuidado em saúde, historicamente centrado na doença e no atendimento hospitalar. Estabelecer uma Atenção Básica resolutive e de qualidade, significa reafirmar os princípios constitucionais do SUS, tais quais a universalidade, equidade e integralidade.

O Ministério da Saúde (MS) e da Educação, a fim de incentivar a transformação das escolas médicas, de enfermagem e de odontologia, inicialmente publicaram Portarias Interministeriais que marcaram o início de uma nova era, com destaque para a criação dos Polos de Educação Permanente em Saúde (PEPs), o lançamento dos Programas de Incentivo às Mudanças Curriculares no Ensino Médico (Promed) em 2002, o de

Reorientação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) em 2005 e o Programa de Educação para o Trabalho em Saúde (PET-Saúde) que em sua conjuntura atual contempla todos os cursos da área de saúde, valorizando as atividades de caráter multiprofissional.²

Sendo assim o objetivo geral do Pró-Saúde é a integração ensino-serviço, visando à reorientação da formação profissional, assegurando uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na AB, promovendo transformações nos processos de geração de conhecimentos, ensino, aprendizagem e de prestação de serviços à população. Caracterizando-se como um programa que busca intervir no processo formativo para que a graduação desloque o atual eixo da formação, centrado na assistência individual prestada em unidades especializadas, por um processo sintonizado com as necessidades sociais, levando em conta as dimensões históricas, econômicas e culturais da população.¹

A educação dos profissionais de saúde por sua vez, deve ser entendida como processo permanente na vida profissional, mediante o estabelecimento de relações de parceria entre as instituições de educação superior, a gestão e os serviços de saúde, a comunidade, as entidades e outros setores da sociedade civil. A formação respeitando as DCN aprovadas pelo Ministério da Educação deve estar atenta ao acelerado ritmo de evolução do conhecimento, à mudança do processo de trabalho em saúde, às transformações nos aspectos demográficos e epidemiológicos, tendo como perspectiva o equilíbrio, antes referido, entre a excelência técnica e a relevância social.

No entanto, a efetivação de tais programas requer a participação consciente de todos os profissionais dos serviços de saúde como também de um preceptor que tenha compromisso com a inserção, orientação e supervisão dos alunos, pois o senso crítico-reflexivo e o perfil dos futuros profissionais irão depender de forma direta das vivências, ou melhor, das experiências desenvolvidas nos períodos de prática nas redes de serviço do SUS.

A interação ativa do aluno com a população e com os profissionais de saúde deverá ocorrer desde o início do processo de formação, proporcionando ao estudante trabalhar sobre problemas reais, assumindo responsabilidades crescentes, como agente prestador de cuidados, compatíveis com seu grau de autonomia. “Na formação profissionalizante será sempre preferível trabalhar sobre fatos reais a perpetuar práticas de simulação, que quando muito imitam a realidade, não são capazes de reproduzi-la na dimensão complexa da integralidade humana”.¹

Ao considerar o sujeito em sua singularidade,

complexidade, integralidade e inserção sociocultural, a Atenção Básica atua principalmente na promoção da saúde, na prevenção e no tratamento de doenças e por fim na redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer as possibilidades do usuário de viver de modo saudável.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) ao longo dos últimos anos veio passando por enormes avanços e conquistas, apesar disso, ainda enfrenta muitos desafios para se tornar uma estratégia hegemônica com a capacidade de mudar o sistema de saúde e de fazer frente ao modelo fragmentado existente. Para que tenhamos uma ideia, nas últimas décadas a Atenção Básica tornou-se um tema especialmente relevante e resultou na reformulação de diferentes sistemas nacionais de saúde. Dessa maneira, seja pelo caminho de redução e racionalização dos custos, seja pelo caminho das evidências de melhores resultados, da busca da equidade e da maior solidariedade na sociedade, há na atualidade uma valorização mundial desse tipo de atenção à saúde.

A expansão das Equipes de Saúde da Família e a formação dos profissionais de saúde ainda estão distantes das necessidades do SUS de integração de conhecimentos clínicos e de saúde coletiva. Faz-se necessário uma qualificação do processo de educação permanente dos funcionários do sistema de saúde, dentro da perspectiva de atendimento à demanda social, de forma resolutiva e eficiente, como também aumento na presença das Universidades na ESF. O grande desafio e talvez o mais importante, refere-se aos recursos humanos, que se inicia na gestão da AB nos níveis centrais das três esferas de governo chegando à ponta do sistema, gerando uma dificuldade patente de contratação pelo setor público de profissionais com perfil adequado ao que se pretende e se espera da AB³.

Entre os Programas do Governo Federal presentes no município de João Pessoa/PB, o PET-Saúde pode ser considerado inovador, pois vem gerando resultados positivos e mudanças de paradigmas no processo saúde-doença, tendo como fio condutor a integração ensino-serviço-comunidade. O mesmo está sendo desenvolvido no âmbito da AB, com o intuito de identificar usuários portadores de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) restritos ao domicílio, além da construção de projetos terapêuticos singulares, acreditando principalmente no fortalecimento das ações de prevenção e controle das DCNT preconizada pelo MS. Desta forma, o presente trabalho tem como objetivo relatar a percepção do tutor, preceptor e estudantes sobre as contribuições no processo ensino-serviço vivenciadas no PET-Saúde da Família e Redes no período de Julho de 2012 a Setembro de 2013.

PERCEPÇÃO DO TUTOR

O PET-Saúde na forma como se organiza e operacionaliza as suas ações, com atores inseridos em ato nos serviços de saúde, tem desenvolvido experiências diferenciadas da formação curricular. Isso tem exigido do tutor um papel para além da prática docente tradicional, com o desenvolvimento de estratégias capazes de alcançar os objetivos propostos pelo programa e por cada projeto institucional. A organização das atividades em grupos tutoriais permite uma maior proximidade do tutor com os preceptores e estudantes no planejamento, desenvolvimento e avaliação das atividades.

Os grupos tutoriais do PET-Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), desde suas primeiras edições, são organizados impreterivelmente de forma interdisciplinar. Essa característica tem contribuído para a construção de conhecimentos e práticas que se complementam e inovam, trazendo a perspectiva integral e colaborativa do processo de trabalho em saúde. No grupo tutorial PET-Saúde da Família e Redes, a experiência da construção de projetos terapêuticos singulares no âmbito da AB para usuários portadores de doenças crônicas não transmissíveis restritos ao domicílio foi claramente enriquecida com a socialização das experiências durante as reuniões de grupo tutorial, com a participação de profissionais e estudantes das várias áreas da saúde.

Para tanto, um dos desafios para o tutor é a mediação da interdisciplinaridade e a horizontalização das relações em um grupo tão heterogêneo. Várias estratégias de construção e socialização dos conhecimentos foram utilizadas, sempre na perspectiva da educação permanente. Dessa forma, os trabalhos no grupo tutorial foram planejados a partir das necessidades advindas das experiências em campo na perspectiva do cumprimento dos objetivos do projeto. Cada vivência pôde ser compartilhada, gerando dúvidas e novos conhecimentos para todos. Além disso, as atividades do grupo foram desenvolvidas na perspectiva de metodologias ativas e participativas, sendo as reuniões sempre realizadas em rodas de conversa, com atividades dialogadas, lúdicas e com a participação ativa de preceptores e estudantes, tais como: leituras compartilhadas e críticas de artigos científicos, socialização de ações realizadas na comunidade, processamento de relatos de prática para o enfrentamento de incidentes críticos vivenciados, compartilhamento dos projetos terapêuticos singulares desenvolvidos e construção coletiva das ações para os usuários participantes.

O exercício da tutoria exigiu ainda, além das

orientações das ações nos serviços, comunidade e atividades no grupo tutorial, a condução da elaboração de trabalhos científicos para trabalhos de conclusão de curso, apresentação em eventos e/ou submissão em periódicos. A prática da escrita científica permitiu o desenvolvimento acadêmico tanto de preceptores e estudantes, assim como do próprio tutor. A riqueza e multidisciplinaridade das vivências dentro do contexto da AB envolvendo diversos profissionais e a formação de estudantes de várias áreas da saúde, com suas respectivas percepções peculiares de todo o processo vivido, geraram ricos e diferenciados produtos compartilhados com a comunidade científica.

Um dos papéis importantes do tutor inserido em programas como o PET-Saúde é o de ser o elo entre as experiências exitosas realizadas e a transformação das práticas formadoras nos cursos de graduação, uma vez que ainda são poucos os estudantes participantes dos programas e perceptíveis as habilidades e conhecimentos galgados por estes. Pelos benefícios claramente produzidos, é necessário haver um compromisso para a reprodução dessas ações e defesa da formação no e para o SUS durante todo o curso, realizada de forma comprometida e que venham a contribuir com uma efetiva integração ensino-serviço, com benefícios claramente garantidos para as instituições de ensino e para o próprio serviço, seus trabalhadores e comunidade.

PERCEÇÃO DO PRECEPTOR

Considerando o PET-saúde em seu contexto e vivenciando-o na realidade do serviço, como parte integrante de uma ESF e preceptora do PET-Saúde da Família e Redes, foi possível estabelecer um processo positivo na inserção das estudantes no serviço, ocorrendo integração com a equipe e comunidade, através do reconhecimento do território, das visitas domiciliares aos usuários com DCNT restritos ao domicílio, a construção de Projeto Terapêutico Singular (PTS), palestras educativas com a comunidade, elaboração de banners, o desenvolvimento de educação permanente junto aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a elaboração de artigos e participação de congressos.

A inserção de estudantes vinculados ao PET-saúde na ESF proporcionou aos trabalhadores do serviço a oportunidade de estarem inseridos no processo ensino-serviço, pois se tornaram integrantes ativos na construção do conhecimento, partilhando ideias, experiências, construindo o conhecimento em conjunto, valorizando as competências dos

trabalhadores e somando com os conhecimentos científicos trazidos pelas estudantes. Também foi possível observar que após as temáticas trabalhadas pelo nosso grupo do PET-Saúde, os trabalhadores sentiram-se mais valorizados, entusiasmados e seguros no desenvolvimento das ações junto aos usuários e até mesmo em relação aos outros trabalhadores do serviço.

Em relação ao processo de aprendizagem das estudantes, este aconteceu através das discussões no grupo tutorial, nas reuniões da ESF e com as ações desenvolvidas no serviço e na comunidade, com participação ativa na elaboração e desenvolvimento das atividades propostas, gerando uma mudança relevante em seus perfis como futuras profissionais da saúde, uma vez que passaram de receptoras de conteúdos para desenvolver senso crítico-reflexivo, responsabilidade, sensibilidade e ética, pois a inserção de estudantes dos cursos da saúde nos serviços do SUS proporciona uma visão da realidade do sistema de saúde vigente em nosso país, favorecendo uma formação acadêmica mais humanizada.

Como preceptora, foi possível compartilhar conhecimentos e experiências na formação das estudantes, atuando como mediadora do processo ensino-aprendizagem, proporcionando possibilidades para a produção do saber, assegurando autonomia na construção do conhecimento, permitindo ir além da profissionalização, alcançando os valores humanos de forma crítica e reflexiva. “Toda prática educativa demanda a existência de sujeitos, um que, ensinando, aprende, outro que, aprendendo, ensina”.⁴

Por tanto, o preceptor do PET-Saúde tem um papel essencial na reorientação das práticas assistenciais, devendo ser um facilitador do processo ensino-aprendizagem, assegurando autonomia ao estudante na construção do conhecimento, como também potencializando a sua integração e contribuição nos cenários de prática dos serviços de saúde do SUS, rompendo as barreiras de uma educação fragmentada, e contribuindo de forma positiva na formação acadêmica dos futuros profissionais da saúde.

PERCEÇÃO DO ESTUDANTE I

O redirecionamento do modelo de atenção impõe claramente a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes, exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do

trabalho. A colaboração e envolvimento dos preceptores, ou seja, dos atores que estão no serviço há mais tempo, sem dúvida é muito importante, pois apodera o graduando de conhecimento teórico e prático, uma vez que são esclarecidos e discutidos diversos conceitos relacionados aos princípios básicos do SUS, da Atenção Básica, de Redes de Atenção à Saúde e do Processo de Humanização com todas suas potencialidades e fragilidades.⁷

O diálogo estabelecido entre trabalho e educação tem papel decisivo no delineamento da percepção do estudante sobre o outro no cotidiano do cuidado, no qual profissionais do serviço e docentes, usuários e estudantes estabelecem seus papéis sociais na confluência de seus saberes, modos de ser e de ver o mundo⁸. Diálogo esse que pode ser visto nas atividades que foram desenvolvidas com os ACS, através de visitas domiciliares, reconhecimento do território e palestras educativas com os usuários que aguardavam atendimento com a utilização de cartazes e diálogo; nas reuniões das ESF onde era possível entender o mecanismo realizado para organizar as ações e nas reuniões que aconteciam no grupo tutorial.

Nas reuniões do grupo tutorial desenvolvidos na Universidade Federal da Paraíba (UFPB) participam os estudantes, preceptores e tutores do grupo PET-Saúde da Família e Redes, nesse momento que são compartilhadas as experiências vividas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), tira-se dúvidas e discute-se sobre temas como: DCNT, PTS, Integralidade, Equipe Multidisciplinar, Humanização dentre outros temas pertinentes ao eixo de ação proposto pelo grupo de trabalho, além de apresentações de seminários e planejamento das atividades a serem desenvolvidas no decorrer da semana.

O PET-Saúde permitiu a participação em eventos científicos e elaboração de artigos, os quais geram visibilidade às atividades desenvolvidas no dia a dia, permitindo que novos grupos inspirem-se e relatem suas experiências. Torna-se necessário aprofundar estudos e pesquisas no campo da AB que permitam a atenção dos aspectos mais relevantes com efetividade, qualidade e resolubilidade.¹

Com as experiências adquiridas durante a nova formação acadêmica, tornamos sujeitos ativos do processo ensino-serviço de tal forma que quando profissionais de saúde, disponibilizaremos de ferramentas simples, porém eficazes, que estão atreladas ao dever de agir de forma humanizada, com o olhar sensível e capaz de cuidar do próximo e de si. Logo, escolher a área que devemos atuar e de que maneira seremos úteis para a sociedade torna-se tarefa fácil e menos duvidosa.

A Estratégia Saúde da Família trabalha com uma concepção ampliada de saúde onde o desenvolvimento de grupo de promoção de saúde visa à promoção da qualidade de vida mesmo na presença da doença. Dessa forma o vínculo estabelecido entre profissionais, estudantes e comunidade é igualmente fundamental, no sentido de que se percebam as necessidades e se criem estratégias para que o atendimento seja cada vez mais efetivo.⁹ Sendo assim e levando em conta as diretrizes e objetivos da Política Nacional de Promoção da Saúde, que visam o fortalecimento de ações que promovam a ampliação do conceito de saúde, conclui-se que a experiência do trabalho realizado pelo grupo PET-Saúde vai ao encontro dessa política ao buscar que a comunidade reflita sobre o estilo de vida e seus determinantes para a saúde.⁹

Tal experiência trouxe também a oportunidade de protagonizar o processo de implementação do SUS, ao aproximar a população usuária deste sistema e dos estudantes reconhecerem suas necessidades, bem como ter clareza do desafio que é construir um sistema de saúde público, gratuito e de qualidade. A prática do trabalho interdisciplinar faz parte desse desafio e envolve a ruptura de uma persistente estrutura fragmentada da formação.

PERCEPÇÃO DO ESTUDANTE II

O PET-Saúde da Família e Redes, estratégia associada ao Pró-Saúde, oportunizou como estudante da graduação, um menor distanciamento entre a teoria construída durante a formação acadêmica e as reais necessidades de vida e saúde da população. Percebe-se que as vivências nos encaminham a reflexão de novas e diferentes práticas em saúde, e gera mudanças na formação profissional, nos incluindo na perspectiva do contexto histórico-social, atuando na perspectiva de atenção à saúde de forma integral, humanizada e articulada com a rede e dispositivos sociais.

O foco nos princípios do SUS e nas necessidades da população contribui para uma formação diferenciada dos futuros enfermeiros, e a Associação Brasileira de Enfermagem vem discutindo em diversos seminários regionais e nacionais, inquietações quanto à necessidade de construção de um novo perfil de competência para o enfermeiro. Perfil este que deve ser voltado para a nova dinâmica de atenção à saúde, que aponta a importância de ver o indivíduo em sua integralidade e inserido em seu contexto social.¹⁰

Sendo assim, o PET-Saúde possibilita esse perfil através do exercício do trabalho em equipe, da comunicação, agilidade e criatividade para lidar com

situações adversas, bem como a vivência dos princípios da AB integrados à comunidade, reordenando o processo de ensino-aprendizagem, para que haja referência às dimensões social, psicológica e econômica da saúde e se deixe o modelo saúde-doença unicamente biológica. As ações de promoção, proteção, prevenção, atenção precoce e reabilitação, promovidas no cenário de prática e a preceptoria nos constrói como profissionais para novas práticas de trabalho integrais e interdisciplinares na ESF.

Há um alcance do objetivo de reordenamento da formação, para atender às demandas do SUS, dos estudantes integrantes do PET-Saúde. Dentre os temas trabalhados junto ao grupo estão a AB, Redes de Atenção, Promoção da Saúde, Fluxos/dinâmica de Atendimento da UBS, DCNT, Elaboração de PTS, Saúde da Criança e do Idoso, Saúde Mental, Educação em Saúde, Integralidade da Assistência, Alimentação e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), os métodos foram: discussão em grupo, práticas inseridas no serviço e leitura de artigos. Alguns frutos deste processo de ensino-aprendizagem foram a elaboração de materiais educativos e trabalhos científicos.

A interação e a comunicação satisfatória estabelecida entre tutor, preceptor e estudante, favorecem o processo ensino-aprendizagem e a colaboração dos profissionais da UBS que não são participantes do PET-Saúde, e viabilizam uma real integração ensino-serviço e atividades propostas. É necessário conquistar o engajamento destes profissionais, é importante a preocupação na chegada ao serviço de sensibilizá-los, respeitando os “donos da casa” para estabelecimento de confiança e trabalho em equipe.

O aprendizado e execução do planejamento em saúde, acrescenta conhecimentos em gestão e maior reflexão crítica da realidade dos usuários, identificando e intervindo sobre os problemas de saúde.¹¹ Para isso houve reunião com os Agentes Comunitários de Saúde para apresentação da proposta do PET-Saúde, discussão sobre planejamento em saúde com preceptores e estudantes, e discussão com preceptora sobre os principais problemas de saúde evidenciados nas áreas de abrangências das ESF. A partir dos problemas levantados houve intervenções, à exemplo de palestras em salas de espera.

Respondendo às necessidades sociais de saúde evidenciadas nas diversas UBSSs, ações de promoção da saúde foram executadas reduzindo a vulnerabilidade e os riscos à saúde relacionados aos seus determinantes e condicionantes, com ênfase aos acometidos de DCNT os quais obtiveram ganho de qualidade de vida. Auto-exame das Mamas, Importância da Realização Regular

do Exame Citológico nas Mulheres, Higiene, Aleitamento Materno e Imunização foram temas trabalhados junto à comunidade, e de maneira sempre horizontal e participativa.

A sala de espera foi um dos espaços mais utilizados para o desenvolvimento dessas atividades, pois esse tempo que aguardam torna-se valioso no processo de um atendimento integral, os encoraja ao desenvolvimento do auto-cuidado e os deixam a vontade para expressar suas necessidades e problemas de saúde.

O uso de materiais educativos como folders, facilitou o processo de disseminação do conhecimento, pois o usuário leva o material para sua casa, onde fica a disposição da família. Seriados também foram utilizados e colaboraram dando visual ao que era transmitido. Como fruto do trabalho do grupo PET-Saúde, a UBS recebeu um banner educativo sobre Diabetes e outro sobre Hipertensão Arterial, de forma a dinamizar, comunicar claramente as idéias, assegurar o entendimento das mensagens, facilitar e propagar informação, em um tema estudado e trabalhado por nós, e percebido como grande interesse dos usuários em saber mais sobre essa doença que às vezes mesmo sendo acometido, pouco sabe.

Como ação voltada para a educação permanente em saúde na Estratégia Saúde da Família, foi realizada palestra sobre Acondicionamento de Medicamentos aos ACSs, momento onde foram esclarecidas dúvidas e evidenciadas situações que encontram em suas visitas domiciliares, nos dando confiança para esclarecer à comunidade. Reconhece-se a função importante desses profissionais como canal até aos usuários, tendo muita persuasão junto a eles por conta do vínculo construído.

Além dessas atividades, os membros do grupo elaboraram trabalhos científicos em especial relatos de experiências vivenciadas no PET-Saúde, tendo inclusive visibilidade em evento de nível internacional.

COMENTÁRIOS

Adquirir novos conhecimentos ou aprimorá-los, enquanto profissionais e estudantes da saúde é primordial para se promover uma assistência humanizada, integral e de qualidade no âmbito da AB, preconizados pelo SUS. Todos os atores envolvidos vivenciaram o desafio de equilibrar as demandas de saúde da população e as possibilidades da rede de atenção e do grupo tutorial.

Para tanto, implementar as novas políticas de educação em saúde, com integração no ensino-serviço, se faz necessário o estreitamento na relação entre os serviços de saúde e as instituições de ensino,

uma vez que a AB não constitui apenas um campo de práticas, mas um conjunto de experiências necessárias para a construção de conhecimentos e a formação do perfil dos futuros profissionais de saúde, atendendo desta maneira as necessidades das instituições de ensino como as demandas do serviço.

Todo este processo de reformulação proporcionará ao estudante uma mudança relevante em seu perfil, pois ele deixará de ser mero receptor de conteúdos e passará a desenvolver curiosidade científica, senso crítico-reflexivo, responsabilidade, sensibilidade e ética na assistência. O trabalho executado junto ao serviço e comunidade traz para a formação do profissional mais comprometimento com as diretrizes do SUS, preparando-o para a realidade a ser encontrada e levando-o a reflexão para intervenções eficazes. O preceptor precisará desenvolver novas habilidades, estimulando o estudante a participar ativamente de seu processo de aprendizagem.

No processo de aprender, o estudante não pode ser um simples espectador, ele é o ator principal e sua participação é indispensável, ele deve ouvir, falar, debater e perguntar. O estudante precisa receber

estímulos para que o levem a pensar, a refletir, a descobrir, a ligar o que aprende ao que já sabe e à sua vida, e a perceber a importância do saber.⁵

Ser preceptor exige uma reflexão sistemática dos nossos saberes e práticas, uma vez que o processo ensino-aprendizagem na AB não pode ser considerado apenas como um campo de atuação, mas sim responsável pela reorganização e reorientação das práticas do SUS, garantindo a integralidade em suas dimensões.⁶

Com a experiência do PET- Saúde foi possível alcançar objetivos importantes como a integração ensino-serviço, a integração dos membros da equipe, a vivência da interdisciplinaridade no âmbito da AB, nas práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos.

Dessa forma, o trabalho realizado com o PET-Saúde da família e Redes contribuiu tanto no processo de reorientação profissional dos estudantes através da aproximação com o SUS, como no fortalecimento dos vínculos entre os trabalhadores do serviço, estudantes e a Universidade, valorizando as necessidades sociais, para a melhoria da assistência prestada à população, ressignificando a maneira de fazer saúde.

REFERÊNCIAS

1. 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, Ministério da Educação. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
3. Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.
4. Freire P. Pedagogia da autonomia. São Paulo: Paz e Terra, 1996.
5. FonsecaTMM. Ensinar x aprender: Pensando a Prática Pedagógica. Secretaria de Estado da Educação. Superintendência da Educação. Programa de Desenvolvimento Educacional- PDE. Ponta Grossa - PR, 2008.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Manual para a Organização da Atenção Básica. Brasília: MS; 1999. p 6
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
8. São José do Rio Preto (SP). Prefeitura de São José do Rio Preto. Secretaria de Saúde. Departamento de Planejamento. Gerência de Educação em Saúde. Documento orientador das práticas de integração ensino serviço e comunidade no município de São José do Rio Preto – SP. São José do Rio Preto: PMSJRP, 2012. 26p.
9. Simpósio Catarinense de Promoção da Saúde – Diálogo com as Estratégias da Carta de Ottawa (1.,2012: Florianópolis, SC). Anais do 1º Simpósio Catarinense de Promoção da Saúde – Diálogo com as Estratégias da Carta de Ottawa: Florianópolis, SC, Brasil, 02 a 03 de julho de 2012 / o Núcleo de Extensão, Pesquisa em Enfermagem e Promoção da Saúde – Florianópolis: UFSC, 2012, 407 p.
10. **Morais FRR, Jales GML, Silva MJC, Fernandes SF. A importância do PET-Saúde para a formação acadêmica do enfermeiro. Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro. 2012; 10 (3): 541-551. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-7462012000300011. Acesso em: 29 de set. 2013.**

11. Rodrigues AAAO, Juliano IA, Melo MLC, Beck CLC, Prestes FC. Processo de interação ensino, serviço e comunidade: a experiência de um PET-Saúde. *Rev. bras. educ. med.*, Rio de Janeiro. 2012; 36 (1, Supl. 2): 184-192. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-5022012000300027. Acesso em: 29 de set. 2013.

Correspondência

Tarsila Nery Lima Batista
AV. Cajazeiras, nº 228, Aptº 402, Manaíra
João Pessoa – Paraíba – Brasil
CEP: 58038-040
Email: tarsila.nery@bol.com.br.