

PROGRAMA ESTRUTURADOR DA DISCIPLINA DE ATENÇÃO À SAÚDE

V. 1- Atenção à Saúde I, II, III

Juliana Camargo de Melo Pena ¹

Richard Duvanel Rodrigues ²

Muriaé
Abril de 2022

¹ Coordenador do Núcleo de Medicina da Família e Comunidade

² Coordenadora adjunta. Coordenadora do Núcleo Básico. Professora adjunta.

P696p Pena, Juliana Camargo de Melo
Programa estruturador da disciplina Atenção à Saúde I, II, III /
Juliana Camargo de Melo Pena; Richard Duvanel Rodrigues;
Cristina de Souza Maia (rev.). Muriaé: FAMINAS, 2022. v.1
34p. – (Atenção à Saúde, v.1)

ISBN: 978-65-89983-16-3

1. Projeto de ensino - aprendizagem. 2. Ensino Superior. 3.
Atenção à saúde. I. Pena, Juliana Camargo de Melo. II. Rodrigues,
Richard Duvanel. III. Maia, Cristina Maia (rev.). IV. FAMINAS. V.
Título.

CDD 378.241

Para citar este documento:

PENA, Juliana Camargo de Melo; RODRIGUES, Richard Duvanel; MAIA, Cristina Maia. **Programa estruturador da disciplina Atenção à Saúde I, II, III.** Muriaé: FAMINAS, 2022. 34p. (Atenção à Saúde, v.1). Disponível em: <https://bibliotecadigital.faminas.edu.br>. Acesso em:

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 EMENTA INTEGRADA	7
3 OBJETIVOS	8
4 METODOLOGIA	10
5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES- ATENÇÃO À SAÚDE I, II E III	12
5.1 PRIMEIRO PERÍODO	12
5.1.1 Conhecendo as Unidade de Saúde da Família-USF's.....	13
5.1.2 Conhecendo ESF, ESB e NASF-AB	13
5.1.3 Conhecendo o território que a USF pertence;.....	13
5.1.4 Conhecendo os parceiros da USF (CRAS, CREAS, igrejas, asilos, associações, escolas e creches)	14
5.1.5 Realizando roda de conversa com a ESF	14
5.1.6 Confeccionando o mapa da área e o diagnóstico situacional da UBS;	14
5.2 SEGUNDO PERÍODO	15
5.2.1 A visita domiciliar	16
5.2.2 Salas de espera e triagem	17
5.2.3 Grupos com a equipe e a comunidade	18
5.2.4 Projeto de intervenção.....	19
5.3 TERCEIRO PERÍODO	20
5.3.1 Pré-consulta (triagem).....	21
5.3.2 Sala de espera/grupos com a comunidade	21
5.3.3 Educação permanente com a equipe	21
5.3.4 Projeto de intervenção.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1 INTRODUÇÃO

No Centro Universitário FAMINAS, os cursos de graduação e seus respectivos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPCs) são balizados pelas Diretrizes Curriculares Nacionais que, visam estabelecer competências que norteiam os currículos acadêmicos e assegurem uma formação qualitativa para nossos discentes. Assim, para viabilizarmos esse processo, visamos uma jornada acadêmica formativa, desenvolvida a partir de práticas pedagógicas integrativas, baseada em pilares norteadores do currículo, como a Resolução de Problemas e a Vivência Prática Profissional.

Objetiva-se assim, trabalhar a conexão curricular à realidade do mundo e suas atuais transformações, em espaços múltiplos de aprendizagem para além da sala de aula, com a vivência de cenários e situações reais, com o desenvolvimento e resolução de problemas, a fim de que nossos discentes consigam assumir o papel de protagonistas ao tomar decisões com autonomia, fruto de uma aprendizagem significativa baseada em experiências que desenvolvam competências e habilidades socioemocionais e técnicas, importantes para a vida pessoal e profissional do estudante.

Tais prospecções, materializam-se na matriz curricular do curso de graduação em Medicina, por meio das disciplinas de Atenção à Saúde. As disciplinas de Atenção à Saúde fazem parte de um projeto de ensino-aprendizagem em serviço composto por oito disciplinas distribuídas do primeiro ao oitavo período e que mantem continuidade com o estágio obrigatório (Internato) nos dois anos finais do curso. Visa contribuir para uma aprendizagem significativa e colaborativa, em busca de desenvolver no estudante habilidades e competências correlatas à sua prática profissional, capacitando-o a identificar, analisar, explicar e resolver problemas inerentes ao mundo de trabalho, bem como na aplicabilidade em intervenções sociais.

As disciplinas de AS I, II e III vêm com a intenção de ser o elo entre o ensino e o serviço, atuando de forma transversal e interdisciplinarmente em parceria com as demais disciplinas e intersetorialmente com seus parceiros na prática médica, nos diferentes períodos da graduação, podendo assim fomentar um sinergismo do conhecimento acadêmico e do conhecimento da prática médica nas mais variadas ações em atenção à saúde, tanto na prevenção, proteção, promoção, restauração e

reabilitação em saúde. Dando ênfase ao atendimento e cuidado integral do indivíduo, coordenando e ordenando a rede de serviços e cuidados dentro do SUS promovendo assim a integralidade do cuidado tendo o cuidado centrado na pessoa com foco na família, na comunidade e desenvolvendo competência cultural.

Os estudantes deverão sempre ter a equipe Saúde da Família – ESF do município e as redes de atenção à saúde – RAS municipais e intermunicipais de assistência, como parceiras, e desfrutar de todo o conhecimento e experiência que estes podem lhes oferecer. Ao mesmo tempo, os alunos, sempre se colocarão disponíveis às solicitações que lhe serão colocadas pela equipe, dentro do que o código de ética médica do estudante de medicina determina e permite. Os estudantes têm a responsabilidade de compartilhar com os membros da eSF seus conhecimentos pessoais e os adquiridos em sala de aula para alavancar de forma definitiva a Estratégia Saúde da Família - ESF e com isso a Atenção Primária à Saúde – APS dentro do município de Muriaé.

Dessa forma, o estudante terá a oportunidade de associar e praticar os conceitos aprendidos com rol de disciplinas em cada ciclo de forma mais interdisciplinar e multidisciplinar, capacitando-o a instrumentalizar de forma progressiva esses diversos conceitos.

As disciplinas de Atenção à Saúde foram desenvolvidas, no contexto formativo do Projeto Pedagógico do Curso de Medicina da FAMINAS - Muriaé, como um conjunto de atividades estruturadas estrategicamente para promover a progressiva autonomia intelectual do estudante, habilidade preconizada pelas Diretrizes Curriculares Nacionais e requerida no mercado de trabalho.

Assim, organiza-se a partir de problemas formulados sobre uma temática interdisciplinar e/ou transdisciplinar, utilizando metodologias que levem os estudantes a desenvolverem competências e habilidades como: liderança, autonomia, ética, respeito à diversidade e ao indivíduo, compromisso, comprometimento, responsabilização, empatia, gerenciamento e execução de ações, criatividade, cidadania, tomada de decisão, resolução de problemas, criticidade reflexiva e raciocínio clínico.

Ao trabalhar com as premissas precitadas como parte integrante da matriz curricular, torna-se evidente que não é mais possível pensar de forma separada os conteúdos sem a inserção do estudante no mundo de trabalho.

2 EMENTA INTEGRADA

2.1 DESENVOLVIMENTO DE UMA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA BASEADA EM SOLUÇÃO DE PROBLEMAS OU PROJETOS TEMÁTICOS DE INTERVENÇÃO

Sistematização dos conhecimentos adquiridos pelos alunos durante o desenvolvimento do curso, acoplado aos seus conhecimentos prévios, oferecendo vivência da prática profissional mediante a aplicação dos conhecimentos em situações reais.

2.2 INTRODUÇÃO AO CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E AOS FATORES QUE INTERFEREM DE FORMA INDIVIDUAL E COLETIVA NO SEU DESENVOLVIMENTO

Saúde Pública, o SUS, Saúde Coletiva e Estratégia Saúde da Família. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Regionalização e as Redes de Atenção à Saúde. Equipe de Saúde da Família. Território. Área e população adscrita.

2.3 MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

Abordagem individual centrada na pessoa. Ferramentas de abordagem Familiar. Diversidade e competência cultural. Abordagem Comunitária a Visita Domiciliar. Integralidade do cuidado. Grupos na APS. Práticas Integrativas e Complementares (PICs). Educação popular. PSE – Programa Saúde na Escola.

2.4 SAÚDE AMBIENTAL (VETORES)

Programa Nacional de Imunização PNI. Trabalho em equipe e reunião de equipe. Apoio matricial e clínica ampliada. Agenda compartilhada na ESF. Introdução à Epidemiologia. Processo saúde-doença. Epidemiologia e vigilância à saúde. Sistemas de informação em Saúde do SUS.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

As disciplinas de Atenção à Saúde são desenhadas com o objetivo de promover a construção de um currículo integrado, que possa aproximar o “ser”, o “saber” e o “saber-fazer” sendo o eixo integrador das diversas disciplinas, permitindo um ir e vir de busca de conhecimento técnico, competências e habilidades peculiares a cada disciplina em um ambiente de serviço, a estratégia saúde da família.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- São objetivos de aprendizagem no primeiro período treinar habilidades de comunicação, sinais vitais, antropometria e relações interpessoais; conhecer a Estratégia Saúde da Família, quem são os membros, funcionamento e interrelações com equipes de apoio (Saúde Bucal, NASF e outros); territorializar, conhecendo a área de abrangência da equipe onde estão inseridos, suas características, sua população e peculiaridades ambientais, sanitárias e epidemiológicas; realizar o diagnóstico situacional da área da eSF com construção ou atualização do MAPA de abrangência.

- São objetivos de aprendizagem do segundo período treinar habilidades de comunicação, sinais vitais, glicemia capilar, antropometria e relações interpessoais na triagem; a partir da visão em 3D do território (primeiro período) os estudantes adentrarão para a comunidade estreitando o relacionamento com a mesma e a Visita Domiciliar - VD será o nosso instrumento para isso; acompanhar uma família em VDs sistematizadas além de outras VDs solicitadas pela eSF em serviço; realizar ações de educação em saúde junto a eSF com reuniões programadas e junto à comunidade em salas de espera na Unidade de Saúde da Família – USF e em escolas, ONGs, Associações de bairros e outros; elaboram um projeto de intervenção que é apresentado na primeira etapa e executado na segunda etapa, culminando com um seminário onde é apresentado o projeto de intervenção e as atividades desenvolvidas pelos os estudantes.

- São objetivos de aprendizagem do terceiro período, dar continuidade a todos o processo já vivenciado no primeiro e segundo com ampliação de ações compatíveis com as outras disciplinas do período; treinar habilidades de comunicação, sinais vitais, glicemia capilar, antropometria e relações interpessoais na triagem; fortalecer o vínculo com a eSF, equipes de apoio e comunidade; realizar educação em saúde com equipe e comunidade (sala de espera e Grupos); conhecer os fluxos e algumas fichas de notificação do SINAN e entender a importância da vigilância epidemiológica; refletir sobre o processo de saúde e adoecimento; realizar uma anamnese seguindo o roteiro do “Porto”; elaborar um novo projeto de intervenção a partir da problematização que é apresentado na primeira etapa e executado na segunda etapa; culminando com um seminário onde é apresentado o projeto de intervenção e as atividades desenvolvidas pelos os estudantes.

4 METODOLOGIA

As disciplinas de Atenção à Saúde trazem como fundamento central, a utilização de metodologias ativas de aprendizagem que visam colocar o estudante como protagonista central da aprendizagem, enquanto os professores atuarão como facilitadores e mediadores do processo. O estudante é instigado a participar do processo de aprendizagem, dentro ou fora de sala de aula, através da realização de trabalhos em grupo ou resolução de problemas.

A metodologia utilizada é a problematização baseada no “Arco de Magueréz”, visto que a teoria não acompanha a prática, o que possibilita ampliar o anseio pelo conhecimento e pelo saber. O “Arco de Magueréz”, base para a aplicação da Metodologia da Problematização, foi elaborado na década de 70, e tornado público por Bordenave e Pereira (1989) a partir de 1977, mas foi pouco utilizado na época pela área da educação. O livro de Bordenave e Pereira foi, por muito tempo, o único disponível nos meios acadêmicos sobre o “Arco de Magueréz”, aplicado como um caminho de Educação Problematizadora, inspirado em Paulo Freire.

Para trabalhar com a PBL baseada no “Arco de Magueréz”, alguns passos são imprescindíveis. Ele é composto por cinco etapas, sendo elas: Observação da Realidade; Pontos-Chaves; Teorização; Hipótese de Solução; e Aplicação à Realidade.



O estudante observa a realidade nas idas à ESF realizando as atividades sugeridas no cronograma. Ao final, juntamente com o preceptor, levanta os pontos-chaves da prática vivenciada, para elaborar o relato de prática, seguindo o modelo para construção, momento da teorização. Cada estudante escreve seu relato de prática, que será levado no próximo encontro em sala de aula onde os relatos são

lidos, e feita a escolha de um. A partir desse relato escolhido, os estudantes, tendo como facilitador da aprendizagem, o preceptor e docente da disciplina, fazem chuva de ideias e elaboram uma questão que será a norteadora da aprendizagem. Num segundo momento, após a teorização e busca de hipóteses para a solução da questão, fazem buscas bibliográficas para responder à questão individualmente e em seguida com o grupo pequeno, fazendo a síntese coletiva e a aplicabilidade do conhecimento adquirido na realidade da ESF inserida.

5 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES- ATENÇÃO À SAÚDE I, II E III

Os estudantes são subdivididos em pequenos grupos, com no máximo 6 componentes cada, que são alocados em suas respectivas USFs e tem definido seu preceptor. É exatamente nesse momento que começamos a construir uma relação de confiança, sempre com a intenção de fazer o estudante desenvolver o pensamento crítico reflexivo de tudo o que presencia no campo de prática.

A cada final do encontro na USF, os preceptores provocam os estudantes, levantando juntos os pontos chaves daquela vivência. Em casa, com horário protegido, cada estudante desenvolve o que chamamos de *relato de prática*.

No momento em sala de aula, no pequeno grupo, estudantes e preceptor, guiados pela professora facilitadora, se reúnem nos pequenos grupos de cada USF, estabelecendo funções e tempo para atividade. Cada estudante traz seu relato de prática impresso e sem nome. Todos leem todos os relatos. Após a leitura, escolhem um dos relatos. Fazem chuva de ideias e elaboram uma questão norteadora para aprendizagem do grupo, que deverá trazer a resposta no próximo momento em sala.

Descreveremos em seguida a trajetória do estudante por cada período, onde é acompanhado por preceptores não médicos.

5.1 PRIMEIRO PERÍODO

O estudante de medicina, do primeiro período, é acolhido em sala de aula pelo professor responsável pela parte prática da Atenção à Saúde I e os preceptores. No primeiro momento, são levados a refletir sobre o processo tradicional de ensino aprendizagem vivenciados pela maioria até o momento, através de um texto. Após as discussões, é apresentado à metodologia utilizada na disciplina, e as informações básicas sobre o cronograma das atividades a serem desenvolvidas, processo avaliativo e o produto final do período, que é o mapa da área de abrangência e o Diagnóstico Situacional que será elaborado ao longo de todo o semestre em parceria com a Equipe de Saúde da Família. Percebemos que existe ansiedade e insegurança, mas a Atenção à Saúde I tem o objetivo de promover esse primeiro contato, fazendo com que o estudante conheça esse universo, dando a ele a oportunidade de buscar conhecimento e também contribuir para o processo de formação, vínculo com equipe e comunidade, a qual irá acompanhar até o oitavo período.

As ações desenvolvidas neste período são:

- Conhecer toda a USF, estrutura física e os processos para funcionamento;
- Conhecer e entender qual a função da eSF, eSB e NASF-AB bem como os profissionais que compõem e suas agendas;
- Conhecer o território de abrangência da ESF;
- Conhecer os parceiros da ESF (CRAS, CREAS, igrejas, asilos, associações, escolas e creches);
- Realizar atividade educativas para promoção e prevenção à saúde com os parceiros;
- Realizar roda de conversa com a eSF;
- Confeccionar ou atualizar o mapa da área de abrangência da USF;
- Confeccionar ou atualizar o diagnóstico situacional da ESF.

5.1.1 Conhecendo as Unidade de Saúde da Família-USF's

Os estudantes juntamente com o preceptor visitam a unidade de saúde da família, conhecendo seu espaço, e registrando através de fotos, para o diagnóstico que terão que realizar no final do período.

5.1.2 Conhecendo ESF, ESB e NASF-AB

Os estudantes, juntamente com o preceptor, conhecem a equipe que trabalha na USF e suas respectivas funções.

5.1.3 Conhecendo o território que a USF pertence;

Os estudantes, juntamente com o preceptor e do Agente Comunitário de Saúde (ACS) da área visitada, caminham pelas ruas que do bairro que pertencem a USF, dividindo por micro-áreas. As observações dos ACSs são muito ricas das peculiaridades de cada área.

5.1.4 Conhecendo os parceiros da USF (CRAS, CREAS, igrejas, asilos, associações, escolas e creches)

Os estudantes, juntamente com o preceptor, conhecem os parceiros da USF que realizam o trabalho intersetorial.

O trabalho intersetorial é como a articulação de ações que envolvam vários setores, reconhecendo que a produção da saúde tem relação com outras políticas como: educação, segurança, cultura, habitação, assistência social, transportes, lazer, esportes etc. É necessária para o desenvolvimento de ações com foco na promoção e na prevenção à saúde, na busca da integralidade da atenção ao usuário.

5.1.5 Realizando roda de conversa com a ESF

Os estudantes realizam uma roda de conversar com a equipe saúde da família com o tema que a coordenadora do USF escolhe e que seja pertinente para equipe.

5.1.6 Confeccionando o mapa da área e o diagnóstico situacional da UBS;

Após ter coletado os dados o mapa da área da USF é confeccionado e fixado com legenda com os usuários que aquela USF tem. Ex: número de pessoas hipertensas, diabéticos, gestantes, idosos etc.

O diagnóstico situacional é um potente instrumento que compila as mais diversas informações do território, da equipe, dados epidemiológicos, estratégias de acolhimento e humanização, políticas de saúde em todas as temáticas abordadas. Após confeccionado os estudantes submetem essa material enfermeira da USF, que confere cada informação.

No primeiro período os estudantes não têm muito contato com os usuários da USF, o objetivo é o entendimento do seu funcionamento e conhecer o território que eles têm, ou seja, conhecer os tipos de usuários que existe naquela USF.

Após o cumprimento de todo o cronograma no final do período, os estudantes realizam a apresentação de um seminário no Centro Universitário FAMINAS que convidam toda a equipe da USF para participar e eles apresentam todas as atividades e dados colhidos naquele período que estiveram a USF.

5.2 SEGUNDO PERÍODO

No primeiro encontro na Unidade da Saúde da Família, realizamos a apresentação das tarefas propostas e a pactuação delas, na presença dos estudantes, preceptores e enfermeiro coordenador da USF. É realizado nesse momento a definição estratégica dos temas que serão abordados pelos estudantes ao longo do período, tanto com a comunidade como com a equipe e por fim realizamos nosso contrato de convivência.

É interessante elencar os principais tópicos que são abordados nesse período:

- Visita domiciliar, com adoção de uma família e intervenção na mesma.
- Produzir o Genograma, ecomapa e ciclo de vida da família adotada.
- Relatar por meio de impressos específicos para USF todo o contexto da visita domiciliar, à fim de arquivamento nos prontuários de seus respectivos usuários.
- Realização de sala de espera na Unidade de Saúde da Família (USF).
- Realização de triagem, com aferição de Pressão arterial, mensuração de glicemia, antropometria e execução do *E-SUS* triagem para realização da consulta médica.
- Realização de dois grupos com a comunidade e dois grupos de educação permanente com a equipe.
 - Análise do diagnóstico situacional, traçando metas de intervenção.
 - Realizar um projeto de intervenção na comunidade.

Ao ingressar no segundo período os estudantes percebem imediatamente muita mudança em sua rotina, agora ele tem contato direto com o usuário, realizam visitas, fazem abordagens e tem que produzir resultados. Esse processo incentiva o estudante e o envolve mais no contexto da Atenção Primária à Saúde. Além de ampliar o olhar crítico do estudante, o fazendo problematizar, para que produza conhecimento.

Tudo que é realizado no campo de práticas é estudado no campo teórico concomitantemente.

5.2.1 A visita domiciliar

Mais do que empenho essa ação exige de todos, muita atenção, adentrar a intimidade desse usuário trará muitos benefícios ao processo de promoção, prevenção e reabilitação, mas requer muita ética pois se trata de algo muito invasivo. É importante também manter uma relação muito estreita com equipe pois a o Agente Comunitário de Saúde (ACS) nesse momento é o maior condutor do estudante, pois provavelmente é quem tem maior vínculo com a família, pois é ele quem a visita com maior frequência.

O profissional de enfermagem da USF, nos indica a família a ser adotada. No primeiro momento é analisado o prontuário da família em questão estabelecendo contato prévio sobre tal família com ACS e enfermeiro. Em seguida a Visita domiciliar é realizada inicialmente com a presença do estudante, do preceptor e do ACS responsável por aquela área.

Nesse primeiro contato são colocados os objetivos e coletados os dados iniciais, assim como o estudante tem a oportunidade de realizar a escuta ativa e promover o direcionamento da Visita domiciliar, para que ele não se perca de seus objetivos.

A intervenção é feita de acordo com a necessidade de cada família, e são as mais diversas intervenções como: encaminhamento a especialistas, acompanhamento e realização de tabela de controle de Pressão Arterial, organização de medicação, orientações nutricionais, inserção do usuários em práticas de atividade física, acompanhamento em consulta médica, material visual instrutivo de higienização de sondas, material de estimulação cognitiva para idosos, orientação aos familiares de cuidados entre outros.

Em todas as visitas domiciliares da família adotada os estudantes preenchem um Relatório de Visita Domiciliar e Acompanhamento da Família, e a cada Visita Domiciliar aleatória preenchem o Relatório de Visita Domiciliar, ambos serão anexados no prontuário da família em questão e ambos norteiam o estudante em sua coleta de dados, porem o de acompanhamento da família é entregue no final do

período ao preceptor, enquanto o outro é entregue ao final da Visita Domiciliar na Unidade para a responsável, no caso a enfermeira.

Ao longo do período o estudante vai aprender na teoria a confeccionar o Genograma da família adotada. O genograma permite identificar, de maneira mais rápida, a dinâmica familiar e suas possíveis implicações, com criação de vínculo entre o profissional e a família/indivíduo. O genograma baseia-se no modelo do heredograma, mostrando, graficamente, a estrutura e o padrão de repetição das relações familiares, as repetições de padrões de doenças, o relacionamento e os conflitos resultantes do adoecer (DITTERICH; GABARDO; MOYSES, 2009). O estudante realizará a construção do Genograma, ecomapa e ciclo de vida da família que adotou para entregar no final do período letivo.

5.2.2 Salas de espera e triagem

Nesse momento o estudante de medicina passa a ter contato com o usuário dentro da Unidade de Saúde da Família. Ações de promoção e prevenção passam a acontecer toda semana. É uma novidade, por isso vem acompanhada de insegurança, ansiedade e muito interesse, na maioria das vezes.

O material produzido para abordagem de Sala de espera é confeccionado pelos estudantes e enviados aos preceptores para avaliação. Sendo aprovado, os estudantes criam o material gráfico, como cartaz ou panfleto, que reforçará a fala dos mesmos na apresentação da sua sala de espera, que acontece por cerca de 10 a 15 minutos durante o tempo em que a comunidade aguarda atendimento dentro da USF. O material gráfico é entregue e afixado no mural da USF ampliando o potencial de divulgação do assunto em questão.

Normalmente enquanto alguns estudantes estão realizando a sala de espera, concomitantemente seus colegas estão realizando o processo de Triagem. Com auxílio da equipe e do preceptor o estudante realiza tarefas de aferição de sinais vitais, mensuração de glicemia, antropometria (medidas de peso e altura) e estabelecem um diálogo com o usuário para o levantamento dos dados necessários para preenchimento do E-SUS triagem.

É muito interessante observar que no primeiro momento, existe uma falta de destreza e habilidade dos estudantes, o tempo que ele precisa para efetuar tal tarefa é um pouco maior do que do profissional de saúde. É importante também citar que,

muitas das vezes, existe uma resistência da comunidade ao estudante em início de sua atuação na assistência. Todas essas questões são conversadas com todos os atores envolvidos: profissionais, estudantes, preceptores e usuários, de forma clara e transparente, e aos poucos consegue mostrar para todos que a parceria entre ensino e serviço só traz benefícios.

Quebrando esse “gelo inicial” os estudantes vão realizando suas tarefas com mais segurança e fortalecendo o seu vínculo com a comunidade e profissionais. É importante relatar que surgem sim algumas dificuldades técnicas, na excussão das tarefas listadas acima, porém como os estudantes estão acompanhados durante todo o tempo o preceptor ou profissional de saúde apto conferem ou corrigem a ação garantindo a segurança para ambas as partes.

5.2.3 Grupos com a equipe e a comunidade

Durante o segundo período o estudante tem por objetivo realizar no mínimo dois momentos de grupos com a comunidade e grupo de educação permanente com a equipe.

Os grupos com a comunidade podem acontecer de formas diferentes, depende muito do perfil da comunidade, dos dados coletados anteriormente no Diagnóstico Situacional e da forma com que a turma compreende esse contexto. Muitas vezes já existe um grupo de atividade física, o que é mais frequente, que é realizado pela equipe NASF AB (Núcleo Apoio à Saúde da família – Atenção Básica), o qual é utilizado como público alvo para realização dos grupos com a comunidade. Outras vezes é feita a busca ativa de algum público específico, como por exemplo mulheres, nas campanhas do *Outubro Rosa* e/ou “parceiros “da comunidade como aliados para realização do grupo como escolas, creches, igrejas entre outros.

Os temas também são definidos em parceria com a equipe da USF, na intenção de abordar o que de fato tem maior relevância naquele determinado momento dentro daquela comunidade.

Os grupos de educação permanente com a equipe são potentes estratégias de Educação permanente que devem ser realizadas ao menos uma vez ao mês, por toda Equipe de Saúde da Família, conforme sua necessidade com finalidade de atualizar e ampliar o nível de conhecimento da equipe e alinhar a integração entre seus

membros dentro desse contexto. As ações em grupo são em sua maioria muito proveitosas, aproximam muito os estudantes da equipe, muitas vezes os envolvidos são tomados por emoção.

5.2.4 Projeto de intervenção

O projeto de intervenção é uma atividade bastante complexa que deve ser realizada durante o segundo período, o campo de prática é o local onde ela será realizada. O ponto de partida é a reavaliação do Diagnóstico situacional realizado no período anterior à fim de que seja definido o ponto mais relevante daquela comunidade para que a ação seja realizada.

O projeto de intervenção é composto de basicamente quatro momentos: Primeiro momento a definição do local e tema; segundo momento abordar o público/local em questão e pactuar as ações, datas e horários com o responsável; terceiro momento realização da ação com o público em questão; quarto momento retorno ao local e reencontro com o público para possível coleta de resultados ou produções relativas a ação dos estudantes como Intervenção.

Na pratica os projetos acontecem na maioria das vezes nos parceiros como escolas, creches, pontos de atenção da rede de saúde como CAPS e CAPS AD, entre outros. As ações são de orientação, experimentação e contam com recursos lúdicos, filmes e músicas. Na maioria das vezes são sempre muito interativos. Aproveito para ilustrar com um projeto de intervenção em uma creche municipal, com público alvo de crianças de 3 e 4 anos. Tendo como tema “Alimentação Saudável”.

Na pactuação com a diretoria da creche foi definido melhor horário, data e local para realização da ação e as melhores estratégias para abordagem das crianças em questão. Na data prevista os estudantes realizaram um momento com filmes lúdicos sobre o assunto, apresentaram gravuras evidenciando alimentos saudáveis e não saudáveis, contando com a participação verbal das crianças. Após esse momento fizeram a experimentação de frutas como banana, maçã, uva, pera entre outras.

Os estudantes deixaram um impresso com as respectivas professoras de cada turma para que em momento oportuno, as crianças colorissem apenas os alimentos saudáveis do impresso, para que no próximo encontro eles construíssem um mural na escola. Sendo assim as crianças realizaram as tarefas e no quarto momento os

estudantes de medicina juntos com equipe da USF, preceptor e professores da creche construíram um mural que ficou exposto na mesma creche. Para conclusão do projeto de intervenção o mesmo deve ser apresentado no seminário de Atenção à Saúde no final do período.

O segundo período traz consigo o grande marco do primeiro contato com o usuário, da edificação dos “conceitos práticos” de promoção, prevenção e reabilitação a Saúde. Traz também as primeiras percepções sobre nossas limitações e os grandes desafios que enfrentados no SUS como profissionais de saúde. E ao mesmo tempo mostra a grandeza do nosso sistema de saúde e a importância que o profissional médico tem dentro desse contexto que todos os brasileiros utilizam todos os dias, mas não conseguem reconhecer ainda sua magnitude.

5.3 TERCEIRO PERÍODO

Neste período percebe-se os estudantes mais à vontade e inseridos na equipe de USF, na comunidade e no contato direto com o usuário. As atividades propostas para o desenvolvimento da prática acadêmica neste período são:

- Pré-consulta;
- Grupos com comunidade;
- Educação permanente com a equipe de USF;
- Sala de espera;
- Visita domiciliar;
- Projeto de intervenção
- Fichas de notificação epidemiológicas.

É importante ressaltar que nesse período os preceptores estimulam mais incisivamente a proatividade dos estudantes, desde as pactuações, desenvoltura nas ações na USF e na Comunidade.

5.3.1 Pré-consulta (triagem)

Trata-se dos mesmos procedimentos citados anteriormente, é percebido que no terceiro período o estudante já está mais seguro e já estabeleceu vínculo com a comunidade e com a equipe o que favorece e agiliza o processo de triagem e pré consulta.

5.3.2 Sala de espera/grupos com a comunidade

Momento em que os estudantes desenvolvem Educação em Saúde com os usuários que estão na unidade à espera de algum serviço e com a população que participa de algum grupo proposto pelos profissionais da unidade. Toda semana essa ação é praticada por eles, que falam sobre algum tema que foi estabelecido previamente, desta forma eles preparam o que será divulgado sendo em forma de palestras, roda de conversa, mídia eletrônica, folders e ou panfletos. Ter esse momento com os usuários é uma forma de confrontar a teoria com a realidade, pois nesses momentos muitos relatos de experiências vividas sobre o tema são expostos, a participação da população nesse momento enriquece a vivência trazendo mais conhecimentos aos estudantes.

Pode-se ainda mencionar que o entrosamento do estudante com a comunidade nesse momento faz muita diferença, pois é possível dar aos estudantes a oportunidade da continuidade a projetos e ações por mais tempo.

5.3.3 Educação permanente com a equipe

Momento de troca, enriquecedor e oportunidade de estar mais próximo da equipe. Os estudantes nessa oportunidade levam aos colaboradores da equipe o que a teoria diz sobre determinado tema estabelecido previamente com a enfermeira, ou até mesmo algum tema sugerido pelos ACS (agente comunitário de saúde).

Essa roda de conversa acontece de forma fraterna, trazendo vínculo entre estudantes e colaboradores. Os estudantes têm a oportunidade de ouvir o que é realizado na prática e perceber se difere da teoria apresentada, podem tirar suas dúvidas sobre esse universo da atenção básica que até então era bem distante da realidade de muitos.

5.3.4 Projeto de intervenção

Os estudantes neste período têm a oportunidade de dar continuidade ao projeto iniciado no segundo período ou iniciar um novo projeto que seja relevante para a comunidade aonde estão inseridos.

Os projetos normalmente são desenvolvidos nas escolas e creches da comunidade ou nos grupos da comunidade. Eles demonstram interesse nesse tipo de atividade, se comprometem e se envolvem com as atividades que se propuseram a desenvolver.

REFERÊNCIAS

ABREU JUNIOR, Laerthe de M. Cultura, educação e formação humana: a composição de um plano de interações complexas. In: PORTES, Écio Antônio (Org.). **Diálogos sobre ensino, educação e cultura**. Rio de Janeiro: E-papers. 2006.

ANDRETTA, L.M. ; ZOTT MOKVA, A.M.D. Conhecimentos Transversais na Universidade. **PERSPECTIVA**, Erechim. v. 40, n.152, p. 35-43, dez, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Diretoria de Avaliação da Educação Superior. Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior. **Instrumento de avaliação de cursos de graduação presencial e a distância**. Brasília, 2016

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Brasília, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Domiciliar**. Brasília- DF. Volume 2. 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**. nº 39. Brasília- DF. Volume 1. 2014.

CARNEIRO, Rosane; ABAURRE, Nely Wyse; SERRÃO, Mônica A. et al. (Orgs.). **Transversalidade e inclusão: desafios para o educador**. Rio de Janeiro: SENAC. 2005.

DITTERICH, Rafael Gomes; GABARDO, Marilisa Carneiro Leão; MOYSES, Samuel Jorge. **As ferramentas de trabalho com famílias utilizadas pelas equipes de Saúde da Família**.

FREIRE, Paulo. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa**. São Paulo: Paz e Terra. 1996.

LOVATO, F.L.; MICHELOTTI, A.; SILVA, C.B.; LORETTO, E.L.S. Metodologias ativas de aprendizagem: uma breve revisão. **Acta Scientiae**. Canoas. v.20, n.2, p.154-171. Abr.2018.