

A saúde coletiva: vivenciando a teoria na prática, como um relato de experiência

Collective health: experiencing theory in practice, as an experience report

DOI: 10.46919/archv2n5-004

Recebimento dos originais: 01/05/2021

Aceitação para publicação: 31/06/2021

Francisca das Chagas Gaspar Rocha

Enfermeira (UFPI). Mestre em Saúde da Família (UNINOVAFAPI). Docente do curso de enfermagem da faculdade UNINASSAU. São Luís (MA), Brasil. Endereço: rua do aririzal, ed. valência II, apto 203.
E-mail: rochagaspar1@hotmail.com

Janice Maria Lopes de Souza

Odontóloga (UFMA). Mestre em Saúde da Família (UNINOVAFAPI). Coordenadora do curso de odontologia da faculdade UNINASSAU. São Luís (MA), Brasil.
Endereço :Rua zoe Cerveira 120.Alemanha.
E-mail: janicemls@gmail.com

karla Janilee Souza Penha

Cirurgiã-dentista. Mestre em Odontologia (UFMA). Doutora em em Odontologia (UFMA). Docente do curso de odontologia da faculdade UNINASSAU. São Luís (MA), Brasil.
Endereço :Rua zoe Cerveira 120.Alemanha.
E-mail: karlajanilee@outlook.com

Eliana Campêlo Lago

Pós doutorado na UNB-Doutorado em Biotecnologia UFPI. Professa Adjunta da Universidade Estadual do Maranhão-PPGBAS-UEMA.
Endereço: Travessa Quininha Pires 105, Centro Caxias – MA. E-mail: anaileogal@gmail.com
Mariana Oliveira Arruda. Doutorado biotecnologia UFMA. Docente da Faculdade Uninassau.
Endereço : av deputado Luís Eduardo Magalhães, s/n; condomínio jardim de Lombardia, ap 1003.
E-mail: mariana_o.arruda@yahoo.com.br

Laiane Araújo Souto

Mestre em Química
Uninassau São Luís. Endereço :Rua zoe Cerveira 120.Alemanha.
E-mail: laianesouto@gmail.com

Franco Celso da Silva Gomes

Mestre em saúde do adulto e da criança.Faculdade Santa Terezinha – CEST.
Endereço : condominio costa Aracagy torre 2 apartamento 1101, bairro : Aracagy cep : 65110 – 000.
E-mail: fcsilva-gomes@hotmail.com

Maíra Damasceno Cunha Varanda

Mestre em Saúde da Família. Hospital Getúlio Vargas. Endereço: Av. Presidente Kennedy, nº 4560,casa 119.Bairro Morros. Teresina(PI).
E-mail: mairavaranda@gmail.com

RESUMO

Introdução: Este trabalho é um relato de experiência da disciplina saúde coletiva, do curso de graduação em Enfermagem, de uma faculdade privada de São Luís/MA, realizado nas Unidades de Estratégia Saúde da Família (UESFs). **Objetivo:** Dialogar sobre a experiência vivenciada pelos acadêmicos do 5º período e reforçar a importância da contextualização das aulas teóricas de saúde coletiva, contribuindo para a aprendizagem e sensibilização dos graduandos para a real situação da atenção básica. **Metodologia:** Relato de experiência, de visitas técnicas, dos alunos aos futuros campos de estágio, com escolha de cada grupo por um programa de saúde pública já implantado; ao final da visita cada grupo elaborou um relatório especificando: dados da estrutura de atendimento em saúde e da realidade social que o cerca, para tanto foi fornecido um roteiro de observações. **Resultados:** Foi possível identificar as potencialidades dos programas de saúde, suas lacunas, o perfil epidemiológico da população adscrita e contribuiu para a aproximação do alunado com a real situação de saúde no Brasil, desmistificando assuntos que pareciam estar longe da realidade dos acadêmicos.

Palavras Chave: Saúde Coletiva, Políticas de saúde, Visita Técnica

ABSTRACT

Introduction: This work is an experience report of the collective health discipline, of the undergraduate Nursing course, of a private college in São Luís/MA, carried out in the Family Health Strategy Units (UESFs). **Objective:** Dialogue on the experience lived by students in the 5th period and reinforce the importance of contextualizing the theoretical classes of collective health, contributing to the learning and awareness of undergraduates about the real situation of primary care. **Methodology:** Experience report, technical visits, by students to future internship fields, with each group being chosen by an already implemented public health program; at the end of the visit, each group prepared a report specifying: data from the health care structure and the social reality that surrounds them, for which a script of observations was provided. **Results:** It was possible to identify the potential of health programs, their gaps, the epidemiological profile of the enrolled population and contributed to bringing students closer to the real health situation in Brazil, demystifying issues that seemed to be far from the reality of academics.

Key Words: Public Health, Health Policies, Technical Visit

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) em 2002 implantou a Política Nacional de Humanização da Atenção e da Gestão à Saúde (PNH ou Humaniza SUS) no Sistema Único de Saúde (SUS), na perspectiva de redimensionar o conceito de humanização a partir da compreensão da necessidade da valorização dos diferentes sujeitos envolvidos no processo de produção da saúde, tais como os usuários, profissionais e gestores, bem como a visualização da possibilidade de qualificação do sistema de saúde vigente, ratificando a necessidade de mudanças na atenção e gestão do SUS (Brasil, 2004, 2009).

Essa política considera que humanizar é ofertar atendimento de qualidade articulando os avanços tecnológicos com acolhimento, melhoria dos ambientes de cuidado e das condições de trabalho dos profissionais. Nesse contexto, as ações de saúde devem ser também direcionadas pelos princípios da humanização do cuidado. Esta, entendida como um conjunto de conhecimentos, processos e métodos usados como ramo de atividade na área da saúde, tem a oferta de tecnologias e dispositivos para

configuração e fortalecimento entre os diversos setores da saúde e da comunidade. O conceito de cuidado em saúde, portanto, incorpora a ideia de integralidade de atenção e do acesso a todos os recursos que o usuário necessita (Casotti, Gouvêa, 2013).

Partindo dessa premissa, observa-se que as ações de cuidado em saúde devem ser estimuladas nos futuros profissionais de saúde desde o início da graduação, sendo que uma das formas de oportunizar essa experiência são as visitas técnicas aos futuros campos de estágio. A visita técnica tem papel fundamental para contribuir com a formação acadêmica, mostrando sua importância para a formação dos futuros profissionais que precisam do espaço para desenvolver estudos e pesquisas. Assim, visitar uma empresa ou instituição, durante a realização do curso, promove a oportunidade de aprofundar os conhecimentos científicos (SILVA, 2017).

O conceito de visita técnica tem uma observação didática, é possível observar o ambiente real de uma empresa ou instituição em pleno funcionamento, além de ser possível verificar sua dinâmica, organização e todos os fatores teóricos implícitos nela (SILVA, 2011). Na visita técnica também se abre a possibilidade de conhecer as políticas e programas desenvolvidos pela atenção básica em saúde.

Dentre essas políticas temos a Estratégia Saúde da Família, que é uma estratégia e opção política para a reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir dos conceitos e do desenvolvimento da Atenção Básica (AB). A AB caracteriza-se por conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária. (BRASIL, 2017). Tendo como objeto de intervenção, os programas e políticas de saúde implementados nas referidas UESFs, objetivou-se dialogar sobre a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem, do 5º período e reforçar a importância da contextualização das aulas teóricas de saúde coletiva, contribuindo para a aprendizagem e sensibilização dos graduandos para a real situação da atenção básica.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência de visita técnica realizado por acadêmicos de enfermagem do 5º período, de uma faculdade privada de São Luís/MA, orientada pelo docente da disciplina de Atenção Básica. O grupo deveria identificar a estrutura de atendimento em saúde de um grupo específico (diabético, gestante, hipertenso, hanseniano, tuberculose, criança, idosos, planejamento familiar, etc) no bairro escolhido.

Após essa identificação, os mesmos observariam a estrutura existente (ou sua falta) na comunidade, listando os locais para o encaminhamento dos casos de risco e as unidades de saúde, hospitais da região, indicando as possibilidades de orientação do grupo específico, com atribuições de cada profissional da

atenção básica, e, além disso, para contextualizar o atendimento à saúde, conhecer a realidade social que o cerca. O trabalho seguiu um roteiro elaborado pelo docente e complementado pelos acadêmicos em caso de necessidade, de acordo com a realidade identificada.

3 RESULTADOS

Após a pesquisa de campo, cada grupo elaborou um relatório da visita realizada à unidade de saúde contemplando os aspectos relatados no roteiro de visita, como também foi realizada apresentação da visita com explanação em slides em sala de aula, com data pré-definida. As políticas de saúde vivenciadas pelos acadêmicos, foram as seguintes:

Em relação à política de saúde voltada para a criança, o grupo observou a existência da estrutura mínima preconizada pelo Ministério da Saúde, como: consultas, imunização, consultas domiciliares, orientações puerperais e serviços odontológicos; as ações também se complementam com unidades de referência na atenção básica, pontos de apoio para encaminhamento de casos para a média e alta complexidade, ações de promoção e prevenção em saúde, campanhas de vacinas nas escolas e na própria Unidade Básica de Saúde, realizações de ações sociais, profissionais capacitados para o acolhimento da clientela e articulação com outros setores, através das escolas, assistência social e entidades não governamentais. Entretanto foi observado uma grande lacuna em relação à realidade relacionado ao saneamento básico, com esgoto a céu aberto, lixo nas proximidades e casas de alvenaria; baixa renda familiar, de 0 à 2 salários mínimos e nível de escolaridade fundamental e ensino médio.

É importante ressaltar que, de acordo com Brasil (2018), a Política Nacional Atenção Integral à Saúde da Criança, em seu artigo 2º, objetiva:

Promover e proteger a saúde da criança e o aleitamento materno, mediante a atenção e cuidados integrais e integrados, da gestação aos 9 (nove) anos de vida, com especial atenção à primeira infância e às populações de maior vulnerabilidade, visando à redução da morbimortalidade e um ambiente facilitador à vida com condições dignas de existência e pleno desenvolvimento.

Nesse contexto, a AB deve desempenhar um importante papel como centro comunicador da rede de atenção à saúde, no qual se coordenam os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde. A AB deve reorganizar as demandas e a organização de todo o sistema como forma de mudança do modelo assistencial hospitalocêntrico. Nesse sentido, os cuidados primários à saúde relacionam-se a um conjunto de diagnósticos cujas internações poderiam ser evitadas diante de uma atenção resolutiva e no tempo apropriado. (AVELINO et al., 2015).

Outra política que merece destaque, é a política de Saúde do Homem, onde foi observado que a faixa etária dos homens que procuram o Centro de Saúde por conta própria, está acima dos 20 anos e o especialista que mais procuram é o Clínico Geral, as queixas mais comuns são referentes a IST'S. Além

disso, outro serviço muito procurado pelos homens neste centro são os curativos. Por se tratar de um bairro com muitos pontos de vendas de drogas, são comuns as brigas pelos pontos e os acertos de contas e, talvez isso, justifique a grande procura. Há uma atenção muito grande voltada a construção do gênero masculino de não aderir a ações preventivas, como fator principal da não procura masculina pelos serviços primários de saúde, demonstrando um assunto complexo e de difícil resolução.

Se olharmos pelo lado da criação de políticas de saúde voltadas a prevenção e promoção da saúde masculina, utilizando todos os meios de promoção desse serviço, promovendo uma conscientização dos riscos e suscetibilidade do sexo masculino a algumas doenças, intensificando esse processo e abrindo portas para uma maior presença dos homens nas UBS, certamente teríamos resultados favoráveis, ainda que em longo prazo. A realidade social desse outro contexto, não difere da realidade que foi mostrada no parágrafo anterior, denotando a necessidade de um olhar mais atento na implementação dessas políticas levando em consideração as necessidades e limitações no desenvolver de suas ações.

De acordo com Oliveira et al (2020), ao longo dos anos ações e estratégias foram desenvolvidas com intuito de prevenir e promover a qualidade à saúde do homem, por isso, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), política essa voltadas a orientação e organização de diretrizes de promoção e prevenção à saúde a à população masculina. Com objetivo de incentivar a público masculino na garantia dos direitos sociais e à saúde.

Embora ocorra o comparecimento e a adesão do público masculino nas unidades primárias de saúde, sendo essa porta de estrada aos serviços de promoção e prevenção, ainda é de grande resistência, por ainda apegarem-se a cultura que o homem deve ser o “provedor do lar” onde reforçou a ideia que homem não adoecer e tampouco chora. Cultura essa que o impede a reconhecer suas próprias necessidades. Diante disso os índices de mortalidade e hospitalização nos serviços terciários é de maior prevalência se comparados a outros grupos alvos (BALBINO et al; 2020).

Por isso a necessidade desmistificar este conceito histórico antigo e ultrapassado, incentivar a busca ativa desse grupo alvo para realização de consultas, exames e acompanhamento da saúde. Entretanto reconhecer as necessidades e dificuldades quanto profissional da saúde é de suma importância, abordar a educação sobre temas exclusivos homem como a prevenção dos cânceres de próstata e pênis, sendo esses fundamentais para diagnóstico e recuperação precoce (ASSIS et al; 2018).

Também foi escolhido pelos acadêmicos, vivenciar a implementação das ações voltadas aos pacientes hipertensos e diabéticos. No bairro escolhido foi observada a existência de acolhimento e ações de vinculação dos mesmos para uma melhor adesão ao novo modo de vida; estrutura física e humana condizente com a necessidade da comunidade; ações de educação em saúde; monitoramento da pressão arterial; avaliação dos pés; busca ativa de pacientes faltosos e boa aceitação da comunidade nas ações oferecidas. Entretanto, foi possível colher informações dos mesmos pacientes sobre a falta de insumos, com

certa regularidade, o que traz preocupação aos mesmos, por se tratar também de uma comunidade com carências econômicas, o que pode comprometer a qualidade da assistência e a adesão ao tratamento.

De acordo com Brasil (2014) as doenças crônicas não transmissíveis (DCNS), apresentam características singulares, o que as torna um problema de saúde pública, pois apresentam características multifatoriais, longa duração, foram responsáveis por 63% das mortes no mundo, em 2008, segundo a Organização Mundial de Saúde e no Brasil, em 2013, foram a causa de aproximadamente 72,6% das mortes. Em relação à epidemiologia das DCNS, temos que no Brasil, a hipertensão arterial sistêmica (HA) atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular (DCV). Junto com o diabetes méllitus (DM), suas complicações (cardíacas, renais e acidente vascular encefálico) têm impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015 (SBC, 2017). 16,6% da população de São Luís (MA)=HA autorreferida; 2017 (VIGITEL)=15,6% diagnóstico médico de hipertensão arterial.

Em relação à epidemiologia do diabetes, temos que a mesma está em curso. Atualmente, estima-se que a população mundial com diabetes seja da ordem de 387 milhões e que alcance 471 milhões em 2035 (IDF, 2016). Brasil: em 2017, estimou-se que existiriam 12,5 milhões de pessoas, na faixa etária de 20 a 79 anos, com diabetes, podendo alcançar 20,3 milhões em 2045. Maranhão/São Luís: conforme a Sociedade Brasileira de Diabetes (2019), são 2.396.638 pessoas que se encontram nessa faixa. A prevalência de diabéticos é de 7,6% da população alvo e, por isso, são estimados mais de 499.295 portadores. Essa realidade confirma o grave problema de saúde pública vivenciado em relação às DCNS, portanto a falta mínima de insumos pode comprometer gravemente a saúde e colocar em riscos esses pacientes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível identificar as potencialidades dos programas de saúde, suas lacunas, o perfil epidemiológico da população adscrita e contribuiu para a aproximação do alunado com a real situação de saúde no Brasil, desmistificando assuntos que pareciam estar longe da realidade dos acadêmicos.

A visita técnica, como relato de experiência de graduandos de enfermagem do 5º período, possibilitou aproximar as aulas teóricas da prática e confrontar assuntos outrora distantes para os discentes, favorecendo um ambiente acadêmico mais participativo e questionador, pois o objetivo da educação consiste e formar profissionais imbuídos de um saber crítico, autônomo e humanizados.

As aulas teóricas propiciam um espaço questionador, porém, este espaço deve permitir e estimular experiências práticas orientadas, o mais precoce possível, afim sensibilizar os sujeitos envolvidos na busca de estratégias de superação da realidade e estimulando a noção a de cidadania.

REFERÊNCIAS

- ASSIS, Natália Oliveira et al. Atuação dos enfermeiros frente à política nacional de atenção integral a saúde do homem: um estudo exploratório. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 22, n. 3, 2018. Disponível em: https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.pt_BR. Acesso em: 6 de dez de 2020.
- AVELINO, C. C. V. et al. Qualidade da atenção primária à saúde: uma análise segundo as internações evitáveis em um município de Minas Gerais, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 1285-1293, abr. 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/TfNhZDbXVbtj8SfprVNgd9r/?lang=pt>. Acesso em: 6 jul. 2021.
- BALBINO, Carlos Marcelo et al. Os motivos que impedem a adesão masculina aos programas de atenção a saúde do homem. *Research, Society and Development*, v. 9, n. 7, p. e389974230-e389974230, 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/341556877_Os_motivos_que_impedem_a_adesao_masculina_a_os_programas_de_atencao_a_saude_do_homem/link/5ec74e84458515626cbf4084/download. Acesso em: 6 de dez de 2020.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança: orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2018/07/Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3o-Integral-%C3%A0-Sa%C3%BAde-da-Crian%C3%A7a-PNAISC-Vers%C3%A3o-Eletr%C3%B4nica.pdf>. Acesso em: 20 de dez de 2018.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica/MS, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria nº 2.436/GM de 21 de setembro de 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 12 de outubro de 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 162 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf. Acesso em: 12 de outubro de 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Secretaria de atenção Básica. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Textos básicos de saúde**. Acolhimento e Classificação de Riscos Serviços de Urgência. Brasília, v. 1, 2009. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf. Acesso em: 04 de mar. De 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Núcleo Técnico de Política Nacional de Humanização-PNH. **Cartilhas da PNH: acolhimento com classificação de risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/hijg/gth/Cartilha%20da%20PNH.pdf>. Acesso em 14 mar. 2017.

CASOTTI, E., GOUVÊA, M. V. Contribuição à produção do cuidado em saúde bucal. In: **Associação Brasileira de Odontologia**; PEDROSA, S. F., GROISMAN, S., MOYSÉS, S. J., organizadores. PRO-ODONTO PREVENÇÃO Programa de Atualização em Odontologia Preventiva e Saúde Coletiva: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed/Panamericana; 2013. p. 63-84. (Sistema de Educação em Saúde Continuada a Distância, v. 2).

OLIVEIRA, Ana Paula Miranda; RAMOS, Débora Adriana; GONÇALVES, Jonas Rodrigo. O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM E A IMPORTÂNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE. Revista JRG De Estudos Acadêmicos, v. 3, n. 7, p. 257-273, 2020. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/59?articlesBySameAuthorPage=2>.

Acesso em: 6 de dez. de 2020

SILVA, A. G. Visitas técnicas no ensino da química – o tratamento das águas em destaque. 34ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Química. Florianópolis. 2011. Disponível em: <http://sec.sbq.org.br/cdrom/34ra/lista_area_EDU.htm>. Acesso em: 29 de abril de 2017.

SILVA, L. A., et al., A IMPORTANCIA DA VISITA TECNICA COMO RECURSO METODOLOGICO PARA ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM Revista Rede de Cuidados em Saúde. 2017. SSN-1982-6451. <http://publicacoes.unigranrio.edu.br/index.php/rcs/article/view/4583/2434>. Acesso em: 29 de abril de 2017. Sociedade Brasileira de Cardiologia. 7ª Diretriz de Hipertensão Arterial. 2017. <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>. Acesso em: 6 de dez. de 2020.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes (2019-2020): <https://www.diabetes.org.br/profissionais/images/DIRETRIZES-COMPLETA-2019-2020.pdf>. Acesso em: 6 de dez. de 2020.