

Projeto PET-Saúde: Ferramenta de Aprendizado na Formação Profissional em Saúde

The Educational Program for Health Work (PET-Saúde): a Learning Tool for Training Health Professionals

Elisa Emi Tanaka¹
Daniela A. Ortiz¹
Gleyce Neves¹
Marcela Moreira Penteado¹
Cássia Cilene Dezan¹
Lucimar Aparecida Britto Codato¹
Maura Sassahara Higasi¹
Maria Luiza Hiromi Iwakura Kasai¹
Maria Celeste Morita¹

RESUMO

O Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) foi proposto como uma estratégia para apoiar a consolidação do Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) e o fortalecimento da relação ensino-serviço-comunidade, visando à institucionalização das atividades pedagógicas dos profissionais do serviço e ao estímulo para a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na Universidade. O objetivo deste estudo é relatar a experiência de um grupo PET-Saúde na utilização do projeto como ferramenta para ensinar/aprender a importância do uso de dados epidemiológicos para avaliação das políticas e ações de saúde, considerando-se intrínsecas questões como ética, humanismo, conhecimento da realidade social e, principalmente, tomada de decisão. As atividades foram multiprofissionais, iniciadas pela territorialização, na qual realizou-se a coleta de dados envolvendo tutores, preceptores e estudantes de Enfermagem, Farmácia e Odontologia, proporcionando integração entre profissionais e estudantes. O PET-Saúde possibilitou o entendimento das necessidades socioeconômicas, culturais e sanitárias locais, oportunizou o manuseio e a utilização dos dados coletados.

ABSTRACT

The Educational Program for Health Work (PET-Saúde) was proposed as a strategy to support the consolidation of the National Program for the Reorientation of Professional Training in Health (Pró-Saúde) and to strengthen the relationship between teaching, health services, and the community, with a view towards institutionalization of teaching activities by the health services staff and encouragement for inclusion of the services' needs as a source of production of research and knowledge at the University. The aim of this study was to report on the experience of a PET-Saúde group using the project as a teaching and learning tool on the importance of epidemiological data for the evaluation of health policies and actions, considering such intrinsic issues as ethics, humanism, knowledge of the social reality, and especially decision-making. The activities were multi-professional, launched through territorial allocation, with data collection conducted by tutors, preceptors, and undergraduate nursing, pharmacy, and dentistry students, thereby fostering integration between staff and students. The PET-Saúde project allowed an understanding of the local socioeconomic, cultural, and health needs and the handling and use of the resulting data.

PALAVRAS CHAVE:

- Gerenciamento;
- Unidades Básicas de Saúde;
- Serviços.

KEYWORDS:

- Management;
- Health Basic Unities;
- Service.

Recebido em: 01/10/2010

Aprovado em: 24/11/2010

INTRODUÇÃO

A estruturação de um Sistema Único de Saúde (SUS) procurou ampliar os níveis de responsabilidade da gestão local e regional para solucionar, simultaneamente, questões referentes à melhora da eficácia do gasto público e à ampliação do acesso aos serviços¹. Como aponta Médici (1999)², a implantação do SUS teve como principal justificativa a necessidade de melhorar a oferta de serviços, os indicadores de saúde e as condições de acesso, contribuindo para elevar a qualidade de vida da população brasileira.

A melhoria da qualidade da assistência prestada à população é uma preocupação de diversos setores do País, desde o âmbito da saúde propriamente dita até o da educação. Há a necessidade de integração entre esses setores. O investimento no gerenciamento em Unidades Básicas de Saúde (UBSs) é um passo imprescindível rumo à melhoria assistencial³.

Entende-se a necessidade de esclarecer diversos procedimentos que acontecem rotineiramente dentro das UBSs e que muitas vezes não recebem a devida atenção, impedindo o direcionamento das melhorias para a sociedade.

Informações sobre o atendimento nos níveis primários da saúde podem impulsionar adoção de práticas beneficiadoras, como novas abordagens e novas atividades, a fim de ampliar os níveis da saúde existentes, enfatizando a promoção da saúde, como a melhora na qualidade de vida, a satisfação humana e o comportamento social⁴.

A organização da rede de serviços locais de saúde, tanto em termos quantitativos como qualitativos, representa um processo fundamental na reforma do setor, mas é fortemente dependente do desempenho gerencial que considera as variações em termos de resultados e impactos na saúde da população⁵.

A começar pelo processo de territorialização, que permite conhecer melhor a área de atuação de uma UBS e, assim, facilita a implementação das diretrizes do SUS no âmbito da atenção primária, esse conhecimento proporciona a identificação da população e o planejamento local de ações de saúde com novas formas de interação do serviço com a população.

Igualmente importante é a necessidade da informação epidemiológica, pois é um valioso instrumento para definição, implementação e avaliação das ações coletivas e individuais, preventivas e assistenciais. O conhecimento da realidade epidemiológica da população permite estabelecer o risco do indivíduo que está inserido nessa comunidade e, dentro desse contexto, permite estabelecer um modelo que possa solucionar problemas.

Para alcançar o perfil ideal do profissional na área da saúde, deve ser realizada uma visão total do paciente, uma visão biopsicossocial, e não fragmentada. Daí a necessidade

de integração com os outros profissionais envolvidos na equipe do Programa Saúde da Família (PSF), juntamente com a sensibilização diante das questões sociais, o estabelecimento de vínculos e o comprometimento entre os profissionais e a comunidade, pontos cruciais para as mudanças do modelo de assistência já referido.

Nesse sentido, o PET-Saúde é um instrumento para qualificação do serviço profissional por meio da iniciação ao trabalho e à vivência com os estudantes dos cursos de graduação em saúde, com base nas necessidades do SUS. Incentiva também a integração ensino-serviço-comunidade, a institucionalização das atividades pedagógicas dos profissionais do serviço e o estímulo para a inserção das necessidades do serviço como fonte de produção de conhecimento e pesquisa na Universidade.

Este estudo objetiva relatar a experiência de um grupo PET-Saúde na utilização do projeto como ferramenta de ensino-aprendizagem em relação à utilização de dados epidemiológicos para o conhecimento da realidade de uma Unidade Básica de Saúde. Todas as informações coletadas foram importantes para a avaliação das políticas e ações de saúde, considerando-se intrínsecas questões como ética, humanismo, conhecimento da realidade social e, principalmente, tomada de decisão. O trabalho analisa os dados coletados em diversas UBSs de Londrina, no Paraná, e, com isso, procura estabelecer um diagnóstico da situação de saúde das respectivas áreas de abrangências. A partir da sistematização das informações levantadas, pretendeu-se contribuir para o planejamento de ações em consonância com a realidade da população.

DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES

As atividades do PET-Saúde da Universidade Estadual de Londrina (UEL) em parceria com a Autarquia Municipal de Saúde de Londrina (AMSL) foram organizadas em sistema de rede. Para tanto, os acadêmicos participavam de um estágio prático dentro das UBSs, sob supervisão dos preceptores, que, por sua vez, recebiam instruções e recomendações do seu tutor. Paralelamente, aconteciam reuniões quinzenais com a participação de todos os integrantes, que tinham como objetivos principais: avaliar o andamento dos grupos; apresentar os resultados encontrados de cada área de abrangência da UBS; e realizar a problematização de temas pertinentes às atividades desenvolvidas no projeto. Dessa maneira, pretendia-se melhorar o aporte teórico de preceptores e estudantes, bem como preparar melhor os estudantes para a prática de atenção à comunidade e pesquisa. Todas essas atividades foram teorizadas e problematizadas em conjunto previamente.

Além dos encontros quinzenais, reuniões semanais eram marcadas para a apresentação dos resultados encontrados na UBS de cada grupo. Nas problematizações, foram conduzidas discussões buscando diagnosticar os porquês das realidades identificadas (problemáticas encontradas), além de refletir sobre possíveis soluções. Relatórios pontuais de cada encontro foram elaborados pelos estudantes bolsistas e preceptores para serem apresentados aos tutores e coordenação do projeto.

O projeto de pesquisa PET-Saúde UEL/ASML, intitulado "Análise da situação de saúde da criança no município de Londrina a partir da Estratégia Saúde da Família", foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UEL (parecer no 249/2009) e teve como objetivo geral analisar e interpretar aspectos relacionados às condições de saúde e oferta de serviços de saúde e equipamentos sociais voltados à infância.

A pesquisa teve início com a atividade de territorialização, seguida da coleta de dados socioeconômicos, morbimortalidade da população infantil e sobre os serviços disponíveis nas UBSs, provenientes dos sistemas de informações. A coleta foi realizada pelos estudantes, sob orientação dos tutores e supervisionada pelos preceptores.

Os dados apresentados neste estudo são provenientes das UBSs localizadas na região leste do município de Londrina. Trata-se de uma região heterogênea em relação à condição socioeconômica, na qual se incluem favelas que foram urbanizadas e outros locais mais favorecidos com rede de esgoto, acesso a bens e serviços gerais. A partir das informações obtidas, organizaram-se os dados, que foram comparados e interpretados nas reuniões de grupo. Assim, ressalta-se que os resultados e discussões apresentados a seguir são frutos das discussões coletivas realizadas por todo o grupo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As unidades que fizeram parte deste estudo estão inseridas no PSF e funcionam de segunda à sexta-feira das 7h às 19h. Realizam atendimentos de Enfermagem, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia, Odontologia (este último exclusivo para bebês, gestantes e adolescentes e jovens de 14 a 21 anos de idade). Atualmente uma dessas unidades conta com residentes de multidisciplinaridade (Fisioterapia, Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Assistência Social e Educação Física) da UEL.

O PSF possibilitou maior ênfase no trabalho de uma equipe multiprofissional. O fato de a família ser o foco de atuação dessa equipe, com atuação mais próxima da realidade, principalmente por meio da visita domiciliar, possibilitou um me-

lhor entendimento do processo saúde-doença e de seus determinantes. Tais fatores oportunizam melhorias na efetividade dos serviços de saúde⁶.

Logo, a Unidade de Saúde da Família (USF) torna-se mais resolutiva, com profissionais capazes de identificar e propor intervenções sobre os problemas de saúde mais comuns, além de poderem atuar sobre a promoção de hábitos de vida mais saudáveis, estimulando uma alimentação adequada, atividade física, o cuidado consigo mesmo e com o ambiente⁴.

Nas UBSs, o cuidado com a vida começa a partir de programas para gestantes, que enfocam orientações fundamentais para os primeiros cuidados com as crianças, a começar pela puericultura. Tais ações são fundamentais porque é por meio delas que toda equipe têm condições de detectar precocemente os mais diferentes distúrbios das áreas do crescimento estatural, da nutrição e do desenvolvimento neuropsicomotor⁷. Na puericultura, as mães e/ou cuidadores recebem orientações para: procurar atendimento odontológico; vigiar o crescimento físico e o desenvolvimento neuropsicomotor e intelectual; ampliar a cobertura vacinal; promover a educação alimentar e nutricional; promover a segurança e a prevenção de acidentes; promover a prevenção de lesões intencionais, principalmente no ambiente doméstico; estimular a promoção da saúde e a prevenção das doenças mais comuns na comunidade; promover a higiene física e mental e a prática de atividades de lazer adequadas às faixas etárias; e propiciar a socialização, estimulação cultural e adaptação da criança e do adolescente em seu meio social.

Nas UBSs em estudo foram registrados, durante o ano de 2008, cerca de 973 atendimentos de puericultura realizados pela equipe de Enfermagem. Relacionando-se esse valor com o total de nascidos vivos (312,2) encontra-se uma média de três puericulturas por criança. Tal valor é está bem abaixo do preconizado, porque cada criança com até 1 ano de vida deve realizar em média cerca de 6 a 7 consultas de puericulturas. Essa defasagem, segundo opiniões dos profissionais atuantes no local, está relacionada à pouca importância ou falta de conhecimento que as mães dão à puericultura e ao número elevado de pessoas que possuem planos de saúde privados na região.

Para o enfrentamento dessa necessidade local, está sendo organizada uma atividade de educação em saúde e a busca ativa dos faltosos, para aumentar a cobertura visando, pelo menos, à realização de 4 a 5 puericulturas por criança.

Nessas UBSs, estão sendo desenvolvidos programas de promoção ao aleitamento materno, com envolvimento das equipes multiprofissionais. Neles, incluem-se oficinas e grupos de gestantes, nos quais se busca estimular a prática do

aleitamento por meio de trocas de relatos de experiências e educação em saúde sobre os benefícios do aleitamento materno. Sabe-se que a prática do aleitamento materno diminui a incidência de obesidade na infância e na adolescência. Alguns autores também acreditam que o tempo de amamentação influencia, pois a curta duração do aleitamento materno pode levar ao aumento da morbi-mortalidade atribuída a doenças infecciosas, que podem estar associadas ao fato de que as crianças que consomem outros alimentos apresentam maior risco de contaminação por patógenos^{9,10}. Além disso, fatores socioculturais mostraram-se determinantes da situação de aleitamento materno¹⁰. Em um estudo realizado por França *et al.*, os resultados mostraram que a mamadeira foi bastante utilizada no primeiro mês de vida, especialmente por mães adolescentes e com trauma mamilar; a presença das avós maternas também representou um fator elevador do uso de chupeta. Além dos efeitos negativos já conhecidos, a mamadeira pode prejudicar a técnica da amamentação¹¹.

São inúmeros os benefícios gerados, tanto para a mãe quanto para o bebê, com a prática da amamentação. O aleitamento materno reduz a morbi-mortalidade por doenças infecciosas^{12,13}, pois é considerado o melhor alimento do ponto de vista nutricional, devido ao fato de reforçar a imunidade do bebê em relação a doenças infecciosas e alérgicas. Por isso, observa-se que ele exerce um importante papel na redução da mortalidade infantil^{14,15}. Adicionalmente, durante a amamentação, a criança realiza um exercício físico contínuo que propicia o desenvolvimento da musculatura e ossatura bucal, proporcionando o desenvolvimento facial harmônico¹⁶. Degano e Degano¹⁷ relatam uma menor incidência e gravidade de má oclusão em crianças amamentadas no seio materno, se comparadas com as que receberam alimentação artificial.

De acordo com o Ministério da Saúde 2001, em 1974, a Organização Mundial da Saúde criou o Programa Ampliado de Imunização (PAI), com o objetivo de, até 1990, colocar à disposição das crianças de todo o mundo as vacinas já disponíveis para o controle de algumas doenças transmissíveis, como: difteria, coqueluche, tétano, paralisia infantil, tuberculose e sarampo. No Brasil, o programa foi regulamentado, suas normas foram organizadas e as competências definidas em 1975. Hoje, são suas metas operacionais: 100% dos menores de 1 ano de idade imunizados por todas as vacinas indicadas para o primeiro ano de vida (BCG, tríplice viral, poliomielite, hepatite B e tetravalente); e 100% das crianças menores de 5 anos de idade – que não tenham sido vacinadas ou que não tenham completado o esquema básico no primeiro ano de vida – atendidas com a aplicação desses produtos vacinais¹⁸.

O percentual relativo à cobertura vacinal serve para estimar o nível de proteção da população infantil contra as doenças selecionadas, evitáveis por imunização, devido ao cumprimento do esquema básico de vacinação. Com as campanhas de vacinação, o Ministério da Saúde visa a contribuir para a prevenção de enfermidades que interferem no desenvolvimento das atividades rotineiras da população em foco, reduzindo a morbi-mortalidade por doenças imunopreveníveis e garantindo prioritariamente qualidade de vida, bem-estar e inclusão social.

O trabalho conjunto da equipe multiprofissional da UBS é importante para o alcance da cobertura vacinal local. Nesse sentido, todos os profissionais envolvidos no cuidado, no qual se incluem os da Odontologia, devem incorporar a verificação da carteira de vacina no seu processo de trabalho diário, orientando e encaminhando as necessidades identificadas. Contudo, essa cobertura ainda está bem abaixo do ideal, pois a cobertura das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde a crianças menores de 1 ano de idade está em torno de 31,7 a 57,7%.

Nas UBSs em estudo também é realizado o acompanhamento de crianças que tiveram contato com exposição animal. Essa prática tem como objetivo evitar a raiva humana na população e constitui-se uma estratégia do Ministério da Saúde em conjunto com as Secretarias e Unidades de Saúde.

Devido à falta de fisioterapeutas, a maioria das unidades não disponibiliza o programa do Bebê Chiador de forma continuada. No entanto, graças à parceria da Residência Multiprofissional da Universidade Estadual de Londrina, existe em algumas unidades um acompanhamento das crianças com asma e outras doenças respiratórias. Porém, a continuidade das ações desse importante programa depende da residência e do perfil profissional dos residentes.

Em relação ao levantamento de dados relativos à Odontologia, foi possível constatar que não há muitos registros sobre o detalhamento dos serviços realizados nas UBSs, como, por exemplo, queixas dos pacientes atendidos no serviço de emergência. O ideal seria que as Equipes de Saúde Bucal (ESB) fossem ampliadas para aumentar a sua cobertura e resolutividade, em função do crescimento real da demanda, pois a população da área de abrangência tem aumentado, porque vêm surgido novos loteamentos e novas moradias. Tal situação evidencia a necessidade de um novo mapeamento da região, o que possibilitaria a atualização dos dados para subsidiar o planejamento local.

É fato que a redução da mortalidade infantil depende não só da diminuição das desigualdades socioeconômicas, mas também do acesso a serviços de saúde resolutivos.

O diagnóstico epidemiológico adequado é preponderante e depende de dados confiáveis para poder contribuir para a identificação de intervenções mais efetivas. A implementação das intervenções implica na mobilização de recursos financeiros, materiais e humanos muito diversificados e complexos, nem sempre disponíveis e de boa qualidade. Daí a necessidade de um processo contínuo de avaliação da produção de conhecimento, em que possa favorecer intervenções atreladas à realidade de territórios específicos.

Nos atuais sistemas de informação, os dados são coletados e consolidados manualmente pelas equipes de saúde, gerando erros e consumindo tempo e recursos humanos nesse lento processo. Convém ressaltar que essas informações colhidas pelos sistemas também subsidiam o repasse de recursos financeiros para os municípios.

Vive-se melhor quando as condições deixam de ser precárias e passam a ser salubres e, mesmo que a área de abrangência esteja longe das condições socioeconômica, cultural e sanitária ideais, as ações e serviços de saúde com envolvimento e corresponsabilização da população podem, dentro de sua governabilidade, propor melhorias para a realidade. Nesse sentido, a construção e a utilização de uma base de dados favorecem a vigilância à saúde e contribui com o planejamento e avaliação das ações e serviços de saúde.

Em relação à Atenção Odontológica, no município em estudo, convive-se também com a problemática de não serem todas as Unidades que oferecem esse tipo de atendimento, nem programas como o de Asma e Bebê Chiador, sobrecarregando aquelas que proporcionam tais ações. Tal fato gera em alguns locais listas de espera para o acesso aos serviços.

De um modo geral, percebeu-se que, além da necessidade de se coletar e atualizar dados rotineiramente como ferramenta de gestão, há a necessidade de que os profissionais envolvidos incorporem no seu processo de trabalho a consulta e utilização dessas informações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O PET-Saúde possibilitou a construção de opiniões conjuntas com a participação de vários cursos da área da saúde. A partir dessa construção, percebeu-se a clara valorização de todos os

sujeitos envolvidos, sejam eles profissionais do serviço, professores e alunos, e da importância da integração e do trabalho conjunto em relação ao gerenciamento e planejamento dos serviços. Houve sensibilização conjunta em relação à realidade da população. Surgiram propostas de ações visando a soluções dos problemas apontados.

Nesse sentido, o projeto PET-Saúde da Universidade Estadual de Londrina alcançou os objetivos a que se propôs. Cabe aqui ressaltar que durante o desenrolar do projeto alguns obstáculos aconteceram, como a instabilidade política do município de Londrina, que somente conheceu seu prefeito em março de 2009 – depois de um 3º turno de eleições, o que atrasou o início do projeto, e a pandemia da gripe A, que interrompeu atividades acadêmicas e os estágios por aproximadamente três meses.

Em síntese, o PET-Saúde veio demonstrar que, apesar de ainda prevalecerem em alguns cursos de graduação a ideia de formar profissionais apenas tecnicamente competentes, fica cada vez mais clara a necessidade da abordagem de temas educacionais de caráter humanista como parte do conteúdo curricular. É necessária a aquisição de conhecimentos novos, adequados à nova realidade social, juntamente com o desenvolvimento da capacidade de análise e de ação, o aprimoramento de práticas e a determinação em alcançar as transformações almejadas.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Todos os autores participaram forma suficiente na redação do texto, concepção e desenho deste estudo, da análise e interpretação dos dados assim como da redação deste texto.

CONFLITO DE INTERESSES

Declarou não haver.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Elisa Emi Tanaka
Rua Pernambuco, 540
Centro – Londrina
CEP. 86020-120 PR
E-mail: elisatanaka@hotmail.com