

# SABERES PLURAIS: EDUCAÇÃO NA SAÚDE

VOLUME 4, NÚMERO 2, AGOSTO/DEZEMBRO 2020



## NA EDUCAÇÃO NA SAÚDE, O PROBLEMA DO CONHECIMENTO





**Saberes Plurais: Educação na Saúde**  
**Revista eletrônica do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde**  
**(v. 4, n. 2, ago./dez. 2020)**

**Editor sênior**

Paulo Peixoto de Albuquerque, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

**Editora chefe**

Ramona Fernanda Ceriotti Toassi, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

**Editores assistentes**

Fabiana Schneider Pires, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Luiz Fernando Calage Alvarenga, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Mariangela Kraemer Lenz Ziede, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

**Conselho Editorial**

Alexsandro dos Santos Machado, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Brasil

Camila Giugliani, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Carmen Lucia Bezerra Machado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Clécio Homrich da Silva, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Cristine Maria Warmling, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Daniel Demétrio Silva, Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Brasil

Danilo Blank, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Denise Bueno, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Elizabeth Buenabad, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, México

Ezequiel Theodoro da Silva, UNICAMP, Brasil

Franklin Delano Soares Forte, Universidade Federal da Paraíba (UFPB), Brasil

Guilherme Rodrigues Barbosa, Universidade Federal de Sergipe (UFS), Brasil

Luiz Fernando Calage Alvarenga, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil

Jaqueline Alcantara Marcelino da Silva, Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), Brasil

Marcela Inés Bella, Universidad Nacional de Córdoba, Facultad de Odontología, Argentina

Marcelo Silva de Souza Ribeiro, Universidade Federal do Vale do São Francisco (Univasf), Brasil

Marcelo Zubaran Goldani, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Rafael Arenhaldt, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Roberta Alvarenga Reis, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Roger dos Santos Rosa, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Brasil

Sylvia Helena Souza da Silva Batista, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), Campus

Baixada Santista, Brasil

**Copyright:**

Permitidas cópia, distribuição, exibição e utilização dos conteúdos nas seguintes condições: mencionar a fonte de atribuição (título do texto, autoral, editorial, ano); não se permite a utilização dos textos para fins comerciais. Manter essas condições para outros espaços educativos: somente está autorizado o uso parcial ou alterado dos textos para a produção de outros documentos sempre que estas condições de licença se mantenham para o texto resultante.

<http://seer.ufrgs.br/saberesplurais>

Contato: [saberesplurais@ufrgs.br](mailto:saberesplurais@ufrgs.br)

# Sumário

## Editorial

- SAÚDE E EDUCAÇÃO: RESISTIR E (RE)EXISTIR EM TEMPOS DE PANDEMIA .....03  
Luiz Fernando Calage Alvarenga, Fabiana Schneider Pires, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi

## Comentários

- ENSINAR E APRENDER EM TEMPOS DA PANDEMIA COVID-19 .....06  
Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre, Miguel Ângelo Nobre Guerreiro

## Artigos especiais

- ENSINO E SERVIÇO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19: PANORAMA DE UM DISTRITO DOCENTE-ASSISTENCIAL DE PORTO ALEGRE .....11  
Aline Vieira Medeiros, Maria Cristina Sajonc Pavão

## Experiências docentes e discentes

- INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE: 10 ANOS DE EXTENSÃO .....25  
Marguit Arnold Trilha, Christofer da Silva Christofoli, Ana Rita Viana Potrich, Daiana Back Gouvea, Prisciane Silva dos Santos, Marcia Cançado Figueiredo

- LITERACIA PARA A SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA .....37  
Terezinha Nunes da Silva, Kéllen Campos Castro Moreira, Rosane Aparecida de Sousa Martins, Marta Regina Farinelli

- EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PANDEMIA DE COVID-19: PROJETO RADIOLOGIA NA COMUNIDADE, O USO DA REDE SOCIAL E AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM.....49  
Juliana Almeida Coelho de Melo, Charlene da Silva, Marina Luna de Souza Alves, Isabelle de Souza Machado, Milena Laurindo, Ana Paula Chaise Fin

- AÇÃO VOLUNTÁRIA EM *CALL CENTER* COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DA SAÚDE.....61  
Isabela Cristina Santos Freire de Paula, Camila Barreto Araujo, Gabriela Caetano Lopes Martins, Francisco Boçon Junior, Bárbara Vieira Sardi, Rafael Gomes Ditterich, William Augusto Gomes de Oliveira Bellani

## Ensaio e debates

- A COMUNICAÇÃO DA MORTE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA.....71  
Simone Lysakowski, Kelen Patrícia Mayer Machado, Cintia Wyzkowski

## Artigos originais

PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL E O SISTEMA DE ENSINO SUPERIOR PORTUGUÊS: NEXOS E DESCONEXÕES.....78

Graciela Soares Fonsêca, Carlos Botazzo, Simone Rennó Junqueira, Felismina Rosa Parreira Mendes

PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE .....94

Rafaela Koch Lessing, Marielly de Moraes

PERCEPÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARTICIPANTES DO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE SOBRE O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL .....111

Paloma Silva de Oliveira, Alaine Azevedo Barbosa, Alícia Cynthia Bispo dos Anjos, Aldaisa Oliveira da Silva, Ana Paula de Souza Cunha, Carlos Henrique Silva, Iasmin Adami Almeida Rolim, Vinicius Santos Barros, Charles Souza Santos, Gisele da Silveira Lemos

## Resenhas

WORKING IN A MULTICULTURAL WORLD: A GUIDE TO DEVELOPING INTERCULTURAL COMPETENCE .....124

Fabiana Schneider Pires

## Boletim informativo

O ACOLHIMENTO E O TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PRÁTICAS DE CUIDADO .....129

Fabiane Cristina Enzweiler, Cristine Maria Warmling, Fabiana Schneider Pires

## Editorial

### SAÚDE E EDUCAÇÃO: RESISTIR E (RE)EXISTIR EM TEMPOS DE PANDEMIA

A segunda edição de 2020 da Revista Saberes Plurais: Educação na Saúde está sendo publicada num cenário político e social cada vez mais marcado por incertezas, provisórias e complexidades decorrentes da pandemia provocada pelo SARS-CoV-2, causador da COVID-19. Dentro deste contexto, ‘Saúde’ e ‘Educação’ são áreas que enfrentam muitos limites e dificuldades, mas, ao mesmo tempo vêm mostrando sua força, suas potencialidades e sua capacidade de (re)inventar, de resistir e de (re)existir. Os textos que compõem esta edição reforçam tal argumentação e nos convidam para uma incursão em experiências e produções acadêmico-científicas e de trabalho envolvendo a Educação na/em/para a Saúde, apresentando fragmentos de um trabalho ‘vivo’, da integração ensino-serviço-comunidade e dos desafios e inovações na complexa teia de saberes da formação em saúde.

Como um périplo, convidamos os leitores a conhecer, na primeira estação, o texto ‘Ensinar e aprender em tempos pandêmicos COVID-19’, de Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre e Miguel Ângelo Nobre Guerreiro, que nos brindam com uma reflexão sobre a importância do ensinar e aprender em tempos da pandemia COVID-19, mostrando que é preciso uma prática reflexiva, reconhecimento da importância do feedback dos vários intervenientes e importância da escuta ativa em educação, nesses e em todos os tempos que virão na educação e na vida.

Na sequência, vamos encontrar o artigo especial ‘Ensino e serviço na atenção primária à saúde durante a pandemia COVID-19: panorama de um distrito docente-assistencial de Porto Alegre’, onde Aline Vieira Medeiros e Maria Cristina Sajonc Pavão mostram como a integração ensino-serviço-comunidade se reorganizou durante a crise sanitária de COVID-19 na Gerência Distrital Centro, um dos Distritos Docentes-Assistenciais da Universidade Federal do Rio Grande do Sul no município de Porto Alegre e possibilitou a continuidade de importantes atividades de ensino ao mesmo tempo em que reforçou a parceria entre a universidade e os serviços de saúde neste momento tão difícil.

Seguindo a viagem pelos caminhos da leitura, temos quatro relatos de experiências docentes e discentes. O texto ‘Interdisciplinaridade em saúde: 10 anos de extensão’, de autoria de Marguit Arnold Trilha e colaboradores, nos traz o relato do programa de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) intitulado ‘Ação Integradora da

Universidade em Educação e Saúde’. São relatadas ações de promoção à saúde que tem como objetivo contribuir na formação e capacitação de acadêmicos e profissionais da área da saúde comprometidos com a realidade social e regional. No segundo relato de experiência – ‘Literacia para a saúde em tempos de COVID-19: relato de experiência’ –, Terezinha Nunes da Silva e colaboradores descrevem as ações informativas frente ao coronavírus na perspectiva da Literacia para a Saúde. As ações relatadas constataam que as orientações com embasamento teórico que utilizam a comunicação em saúde dialógica, participativa, respeitosa e em linguagem adequada à população atendida, permitem ampliar a literacia para a saúde e, conseqüentemente, a gestão da saúde, sobretudo em tempos de pandemia. O relato ‘Extensão universitária na pandemia de COVID-19: projeto radiologia na comunidade, o uso da rede social e ambiente virtual de aprendizagem’, de Juliana Almeida Coelho de Melo e colaboradores mostra como a extensão universitária viabiliza um retorno do ensino acadêmico para a comunidade externa, reafirmando que a comunidade não é apenas aquela que está próxima de nós fisicamente, a nossa comunidade é o mundo. Como quarto relato, Isabela Cristina Santos Freire de Paula e colaboradores relatam e discutem como a pandemia do vírus SARS-CoV-2 trouxe ao mundo a necessidade de uma nova visão em saúde, levando ao crescimento exponencial de serviços com foco na telessaúde, proporcionando atendimentos de forma remota também no Brasil, no texto ‘Ação voluntária em *Call Center* COVID-19: relato de experiência de acadêmicos da saúde’.

Ao seguirmos, o ensaio/debate de Simone Lysakowski e colaboradoras aborda a complexidade que envolve a comunicação com familiares e enfermos internados em Unidade de Tratamento Intensivo, a qual teve importantes mudanças nas rotinas de assistência aos parentes internados e na comunicação com seus familiares em função da COVID-19.

No artigo original ‘Práticas de saúde bucal e o sistema de ensino superior português: nexos e desconexões’, Graciela Soares Fonsêca e colaboradores, por meio de revisão de literatura narrativa, trazem importantes reflexões sobre a organização das práticas em saúde bucal, inseridas no Sistema Nacional de Saúde (SNS), estabelecendo conexões com o sistema de ensino superior de Portugal. No próximo artigo – ‘Percepção dos acadêmicos de fisioterapia em relação à atuação do fisioterapeuta no âmbito da educação em saúde’ –, que também se volta para a formação de profissionais da saúde, com foco na formação de fisioterapeutas, Rafaela Koch Lessing e Marielly de Moraes mostram a necessidade de se investir de maneira transversal no aprofundamento da temática ‘Educação em Saúde’ na graduação, para que se possa ampliar e aprimorar o olhar do estudante, promovendo uma aprendizagem significativa. Em ‘Percepção de universitários participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade sobre o

planejamento estratégico situacional’, Paloma Silva de Oliveira e colaboradores descrevem a experiência de estudantes do PET-Saúde Interprofissionalidade em realizar um Planejamento Estratégico Situacional. Os resultados indicaram que os estudantes de graduação puderam se integrar a uma realidade específica, identificar e estudar problemáticas buscando resolvê-las na perspectiva do trabalho em equipe interprofissional e de práticas colaborativas em saúde.

Fabiana Schneider Pires apresenta a resenha do livro *Working in a multicultural world: a guide to developing intercultural competence*, de Luciara Nardon, onde são exploradas as competências para o trabalho em situações de multiculturalidade, no ambiente corporativo. Suscita, para aqueles que pautam suas pesquisas e reflexões nas Ciências Sociais e Humanas, aproximações e percursos para o trabalho e o cuidado em saúde.

O boletim informativo ‘O acolhimento e o trabalho de enfermeiros na estratégia de saúde da família: práticas de cuidado’ de Fabiane Cristina Enzweiler e colaboradores é a estação final da viagem proposta nesta edição. O boletim apresenta dados sobre o trabalho dos enfermeiros e o uso das tecnologias de cuidado para suas práticas na Rede de Atenção em Saúde em um município do Vale do Rio dos Sinos, no Rio Grande do Sul.

Ao encerrarmos este ‘roteiro’ da viagem, deixamos como referência para este tempo que atravessamos, a ideia do ‘esperançar’, daquele que é um de nossos maiores apoios e inspirações, Paulo Freire, que nos ensinou que o esperançar está ligado ao construir, ao ir atrás, ao não desistir e, principalmente, ao levar adiante, compartilhando com as pessoas a possibilidade de um fazer de outro modo.

Desejamos uma boa leitura a todas e todos!

Luiz Fernando Calage Alvarenga<sup>1</sup>, Fabiana Schneider Pires<sup>2</sup>, Ramona Fernanda Ceriotti Toassi<sup>3</sup>  
Editores

---

<sup>1</sup> Doutor em Educação. Coordenador e professor do Curso de Fisioterapia. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Docente e tutor da Residência Multiprofissional do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: luiz.alvarenga@ufrgs.br

<sup>2</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspire@gmail.com

<sup>3</sup> Doutora em Educação. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: ramona.fernanda@ufrgs.br

# Comentários

## ENSINAR E APRENDER EM TEMPOS DA PANDEMIA COVID-19

## TEACH AND LEARN IN PANDEMIC TIMES, COVID-19

## ENSEÑAR Y APRENDER EN TIEMPOS PANDÉMICOS COVID-19

Cidália de Fátima Carvoeiras Nobre<sup>1</sup>

Submetido em 01/11/2020

Miguel Ângelo Nobre Guerreiro<sup>2</sup>

Aprovado em 11/12/2020

### Resumo

Este texto oferece uma reflexão sobre a importância do ensinar e aprender em tempos da pandemia COVID-19, já que as escolas tiveram de se adaptar à nova realidade e a interação estabelecida no processo de ensino e aprendizagem, até aqui desenvolvida na sala de aula presencial, precisou ser transposta para os meios digitais através do designado ensino remoto de emergência. Estas alterações conduziram à prática reflexiva, ao reconhecimento da importância do feedback dos vários intervenientes e à importância da escuta ativa, ou seja, não escutar somente as palavras dos alunos, mas também a sua comunicação não-verbal, possibilitando compreender a totalidade da mensagem dos mesmos.

**Palavras-chave:** Ensino. Aprendizagem. Pandemias. COVID-19.

### Abstract

This text offers a reflection on the importance of teaching and learning in times of the COVID-19 pandemic, as schools had to adapt to the new reality and the interaction established in the process of teaching and learning, so far developed in the classroom, was transposed to the digital platforms through the so-called emergency remote teaching. These changes led to reflective practice, recognition of the importance of feedback from the various participants and the importance of active listening, i.e., not only listening to the words of the students, but also to their non-verbal communication, enabling us to understand the totality of their message.

**Keywords:** Teaching. Learning. Pandemics. COVID-19.

### Resumen

Este texto ofrece una reflexión sobre la importancia de la enseñanza y el aprendizaje en tiempos de la pandemia de COVID-19, ya que las escuelas tuvieron que adaptarse a la nueva realidad y la interacción establecida en el proceso de enseñanza y aprendizaje, hasta ahora desarrollado en el aula, debía transponerse a plataformas digitales mediante la llamada enseñanza de emergencia a distancia. Estos cambios condujeron a una práctica reflexiva, al reconocimiento de la importancia de la retroalimentación de los diversos participantes y a la importancia de la escucha activa, i.e., no sólo de

---

<sup>1</sup> Enfermeira Especialista. Doutorada em Enfermagem. Mestre em Observação e Análise da Relação Educativa. Coordenadora do Núcleo de Educação Permanente em Enfermagem – Serviço de Formação e Investigação da Unidade Local de Saúde do Baixo Alentejo, EPE-Beja, Portugal. Professora adjunta convidada na Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Beja. Professora adjunta convidada na Escola Superior de Saúde Ribeiro Sanches do Instituto Politécnico da Lusofonia-Lisboa, Portugal. E-mail: cidalia.nobre@live.com.pt

<sup>2</sup> Mestrando em Engenharia Biomédica. Instituto Superior Técnico. Lisboa, Portugal. E-mail: miguel.nobre.guerreiro@tecnico.ulisboa.pt

las palabras de los alumnos, sino también de su comunicación no verbal, que nos permite comprender la totalidad de su mensaje.

**Palabras clave:** Enseñanza. Aprendizaje. Pandemias. COVID-19.

E de repente, sem termos tempo para nos prepararmos, o modo de funcionamento da sociedade, do nosso cotidiano, foi alterado profundamente pela pandemia COVID-19. As empresas encerraram parcial ou totalmente e as escolas reinventaram-se, na descoberta de novos caminhos, de novas formas de ensinar e aprender. A suspensão das atividades letivas presenciais, devido à expansão da COVID-19, levou a que os professores e os alunos acostumados à sala de aula presencial, fossem, de certa forma, obrigados a “migrar para a realidade *online*, transferindo e transpondo metodologias e práticas pedagógicas típicas dos territórios físicos de aprendizagem, naquilo que tem sido designado por ensino remoto de emergência” (MOREIRA; HENRIQUES; BARROS, 2020, p. 352). Todos fomos chamados a refletir e a transformar dificuldades em oportunidades, pois o término de algo é sempre o começo de alguma coisa, sendo necessário discernimento para retirar a virtude do que aconteceu. A reflexão é, sem dúvida, a base do crescimento pessoal e profissional, capaz de produzir mudanças que operam em cada um de nós e que nos conduzem à capacidade de adaptação e resiliência que as circunstâncias nos impõem, pois aprende-se a fazer, fazendo, mas também refletindo, à luz do que já se sabe, perspectivando uma ação renovada (ALARCÃO, 1996). Precisamos de nos superar e aprender a lidar com o diferente, pois estamos a produzir novas formas de aprendizagem, novos métodos e práticas pedagógicas, que, após a pandemia, certamente abrirão grandes possibilidades para uma escola renovada a caminho do ensino híbrido e mais livre da localização geográfica (BEHAR, 2020).

Foram os clássicos da ação pedagógica, como Juan Díaz Bordenave e Adair Martins Pereira, que nos transportaram novamente ao âmago do que é ensinar e fazer aprender, pois conduziram-nos a ‘re’parar, ‘re’pensar e ‘re’fletir no nosso desempenho (MELO, 2020). Tendo por base que “ensinar, não é somente transmitir, não é somente transferir conhecimentos de uma cabeça a outra... ensinar é fazer pensar, é estimular para a identificação e resolução de problemas, é ajudar a criar novos hábitos de pensamento e de ação” (BORDENAVE; PEREIRA, 1991, p. 185), sendo fundamental refletir sobre a importância da interação na sala de aula, sobre a necessidade de troca de opiniões ou confrontos de pontos de vista, entre os seus intervenientes. Pois, as necessidades de autonomia e interação dos alunos devem ser atendidas e mantidas, de forma que o professor contribua para o desenvolvimento pessoal e interpessoal dos seus alunos. O dever do professor vai muito mais além do que apenas transmitir o máximo dos seus saberes, pretende-se uma comunicação bidirecional, uma partilha que possibilite e estimule a participação,

o envolvimento dos alunos e a prática reflexiva, pois “[...] o professor deve ser um comunicador dialogal e não um transmissor unilateral de informação” (BORDENAVE; PEREIRA, 1991, p. 185).

A reflexão sobre as novas metodologias de aprendizagem relembra-nos que as reações variadas, por parte dos alunos, à mensagem do professor, designadas por retro informação ou feedback, exigem que o professor esteja atento às mesmas, pois só assim consegue perceber o efeito produzido nos repertórios dos alunos, o que lhe permitirá reajustar as suas mensagens. Esta abertura dos professores ao feedback fornecido pelos alunos pode ser um fator essencial do desenvolvimento e da aprendizagem dos professores, no sentido de regularem e aperfeiçoarem as suas próprias práticas educativas (JESUS, 1998). Torna-se, assim, fundamental a atenção e a reflexão sobre o feedback do aluno, almejando a melhoria da nossa prática profissional ao procurar interpretar o pensamento do aluno e “[...] desenvolver empatia: colocar-se no lugar do aluno, e com ele, problematizar o mundo para que, ao mesmo tempo que aprende novos conteúdos, desenvolva seu máximo tesouro: sua habilidade de pensar” (BORDENAVE; PEREIRA, 1991, p. 185).

Quando o professor conhece as diferenças entre os seus alunos e está atento aos seus comportamentos verbais e não-verbais, poderá reajustar a sua mensagem em função do feedback dos seus alunos. Desta forma, dependendo da metodologia utilizada, o professor pode contribuir para “gerar uma consciência crítica ou uma memória fiel, uma visão universalista ou uma visão estreita e unilateral, uma sede de aprender pelo prazer de aprender e resolver problemas, ou uma angústia de aprender apenas para receber um prêmio e evitar um castigo” (BORDENAVE; PEREIRA 1991, p. 68). Neste contexto, nas aulas presenciais, ensinar e aprender representam uma ação muito mais ampla do que apenas transmitir e receber os conteúdos. Patenteiam um “encontro multidimensional que ativa em todos os que nele intervêm uma miríade de aspetos em que se comunica muito, mas muito mais do que aquilo que se fez na transposição didática” (MELO, 2020, p. 22). O ensino remoto “permitiu-nos esse reconhecimento da linguagem não-verbal que, inerente à presença física é, também e, garantidamente, uma linguagem do conhecimento” (MELO, 2020, p. 23). O ensino remoto veio-nos desadormecer, despertar, para a importância não só da comunicação verbal, mas, e sobretudo, da linguagem não-verbal, já que “a linguagem não-verbal é a mais verdadeira, aquela que não sabe mentir porque é espontânea” (LAZURE, 1994, p. 18). A comunicação não-verbal é uma troca sem palavras “cobre um largo espectro de expressões corporais e de comportamentos que transcendem, acompanham e suportam as relações verbais entre as pessoas, e contribuem para o seu significado” (PHANEUF, 2005, p. 68). Ensinar e

aprender é “ir além de...”, traduz-se numa partilha entre o professor e o aluno e vice-versa, e quanto mais nos envolvemos, quanto mais procuramos, mais encontramos na inter-relação estabelecida. E, nesta perspectiva, a escuta ativa é fundamental, já que escutar é “ouvir com os nossos ouvidos, mas em primeiro lugar e sobretudo, escutar com todo o nosso ser... É estar disponível para a totalidade da comunicação e não só para as palavras pronunciadas” (LAZURE, 1994, p. 16). Escutar é, portanto, compartilhar o ver e o ouvir, é “aceitar o facto de se deixar impregnar pelo conjunto das percepções externas e internas” (LAZURE, 1994, p. 16). Desta forma, o ensino remoto mostrou-nos a particularidade dessa importância, veio reforçar em nós o interesse de escutarmos, não só as palavras dos alunos, mas toda a comunicação que os mesmos nos transmitem de uma forma não-verbal, desde o olhar, um gesto, a postura corporal, um sorriso, permitindo-nos compreender a totalidade da mensagem do aluno. Mostrou-nos a “fascinante riqueza da comunicação, a pluralidade de facetas que o processo pedagógico contempla, pois, a linguagem da pedagogia é ver, é sentir, é escutar, é deixar todos os sentidos em alerta [...]. Olhar é, afinal, ensinar e aprender” (MELO, 2020, p. 23). O ensino remoto levou-nos a uma “profunda reflexão sobre aquilo que o ato educativo mais intensamente possui, a sua interpelação, densidade, beleza criativa e transformadora” (MELO, 2020, p. 23), pois, mais do que transmitir conhecimentos, o professor deve ajudar o aluno a desenvolver as suas capacidades, sobretudo de aprender a aprender, da sua autoaprendizagem e da sua autonomia (MOREIRA; HENRIQUES; BARROS, 2020).

Podemos dizer, que o ensino remoto nos conduziu à reflexão, à valorização da escuta ativa e ao reconhecimento de que esta troca, esta partilha, não se rege somente pelo processo de ensino-aprendizagem. Estabelece-se, sobretudo, pelo ensino-partilha-aprendizagem, já que as ferramentas utilizadas, desde o *feedback* (professor-aluno-professor) e a prática reflexiva (refletir e estimular os outros a refletir), conduzem ao crescimento não só do aluno, enquanto ser pensante, mas também do professor, enquanto ser estimulante de novos pensamentos.

### Referências

- ALARCÃO, I. Reflexão crítica sobre o pensamento de Schon e os programas de formação de professores. **Revista da Faculdade de Educação**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 11-42, jul./dez. 1996. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-25551996000200002>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rfe/article/view/33577/36315>. Acesso em: 11 dez. 2020.
- BEHAR, P. A. O ensino remoto emergencial e a educação à distância. **UFRGS - Jornal da Universidade**, Porto Alegre, jul. 2020. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/jornal/o-ensino-remoto-emergencial-e-a-educacao-a-distancia/>. Acesso em: 11 dez. 2020.

BORDENAVE, J. D.; PEREIRA, A. M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 12. ed. Petrópolis: Editora Vozes, 1991.

JESUS, S. **Bem-estar dos professores: estratégias para realização e desenvolvimento profissional**. Porto: Porto Editora, 1998.

LAZURE, H. **Viver a relação de ajuda: abordagem teórica e prática de um critério de competência de enfermeira**. Lisboa: Lusodidacta, 1994. p. 7-22.

MELO, A. L. C. F. A. Ser professora em tempo de pandemia - (Covid –19). *In*: ALVES, J. M.; CABRAL, I. (ed.). **Ensinar e aprender em tempo de COVID-19: entre o caos e a redenção**. Porto: Faculdade de Educação e Psicologia da Universidade Católica Portuguesa, 2020. p. 18-23. Disponível em:  
[http://www.fep.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/SAME/Ebook\\_Ensinar\\_e\\_aprender\\_em\\_tempos\\_de\\_COVID\\_19.pdf?fbclid=IwAR1pMseP7ccWmCL4iashdgRwJGKxcFPYUELc--kLU5PyrUkpydo74YTLEA](http://www.fep.porto.ucp.pt/sites/default/files/files/FEP/SAME/Ebook_Ensinar_e_aprender_em_tempos_de_COVID_19.pdf?fbclid=IwAR1pMseP7ccWmCL4iashdgRwJGKxcFPYUELc--kLU5PyrUkpydo74YTLEA). Acesso em: 11 dez. 2020.

MOREIRA, J. A. M.; HENRIQUES, S.; BARROS, D. Transitando de um ensino remoto emergencial para uma educação digital em rede, em tempos de pandemia. **Dialogia**, São Paulo, n. 34, p. 351-364, jan./abr. 2020. DOI: <https://doi.org/10.5585/dialogia.n34.17123>. Disponível em:  
<https://doi.org/10.5585/Dialogia.N34.17123>. Acesso em: 11 dez. 2020.

PHANEUF, M. **Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação**. Loures: Lusociência, 2005. p. 22-92.

## Artigos especiais

**ENSINO E SERVIÇO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DURANTE A PANDEMIA COVID-19: PANORAMA DE UM DISTRITO DOCENTE-ASSISTENCIAL DE PORTO ALEGRE**

**TEACHING AND SERVICE IN PRIMARY HEALTH CARE DURING THE COVID-19 PANDEMIC: PANORAMA OF A TEACHING-ASSISTANCE DISTRICT OF PORTO ALEGRE**

**ENSEÑANZA Y SERVICIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19: PANORAMA DE UN DISTRITO DOCENTE-ASISTENCIAL DE PORTO ALEGRE**

Aline Vieira Medeiros<sup>1</sup>

Maria Cristina Sajonc Pavão<sup>2</sup>

Submetido em 31/10/2020

Aprovado em 08/12/2020

### Resumo

Este artigo tem o objetivo de relatar como a integração ensino-serviço-comunidade se reorganizou durante a crise sanitária de COVID-19 na Gerência Distrital Centro, um dos Distritos Docentes-Assistenciais do município de Porto Alegre. O Distrito Centro possui três grandes Serviços de Saúde na Atenção Primária, referência para cerca de 20% da população da cidade. Frente à pandemia, com o intuito de diminuir o risco de contágio, as Instituições de Ensino cancelaram seus estágios. As Unidades de Saúde mantiveram-se abertas, com redução de profissionais atuando presencialmente. Atividades coletivas e externas foram suspensas. A parceria estabelecida no Comitê Gestor da UFRGS foi fundamental para o restabelecimento dos estágios. Os cursos de Medicina e Enfermagem retornaram parte de suas práticas, enquanto a Odontologia foi a mais prejudicada pela restrição de atendimento. Demais atividades de ensino nos serviços foram realizadas em ambiente virtual.

**Palavras-chave:** Serviços de Integração Docente-Assistencial. Serviços de Saúde. COVID-19. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

### Abstract

This article aims to report how the teaching-service-community integration was reorganized during the health crisis of COVID-19 in the District Management Center, one of the Teaching-Assistance Districts of the municipality of Porto Alegre. The Centro District has three major Health Services in Primary Care, a reference for about 20% of the city's population. Faced with the pandemic, in order to reduce the infection risk, the Educational Institutions canceled their internships. The Health Units remained open, with a reduction of professionals working in person. Collective and external activities were suspended. The partnership established in the UFRGS Management Committee was fundamental for the reestablishment of the internships. Medicine and Nursing courses maintained part of their practices,

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica. Especialista em Educação. Secretaria Municipal de Saúde, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: aline.vieira@portoalegre.rs.gov.br

<sup>2</sup> Cirurgiã-Dentista. Especialista em Saúde da Família. Especialista em Saúde Coletiva. Secretaria Municipal de Saúde, Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: sajonc@portoalegre.rs.gov.br

while Dentistry was the most affected by the restriction of care. Other teaching activities in the services were carried out in a virtual environment.

**Keywords:** Teaching Care Integration Services. Health Services. COVID-19. Primary Health Care. Unified Health System.

### Resumen

Este artículo tiene como objetivo reportar cómo se reorganizó la integración docente-servicio-comunidad durante la crisis de salud del COVID-19 en el Centro de Gestión Distrital, uno de los Distritos Docente-Asistencial del municipio de Porto Alegre. El Distrito Centro cuenta con tres grandes Servicios de Salud en Atención Primaria, una referencia para aproximadamente el 20% de la población de la ciudad. Ante la pandemia, con el fin de reducir el riesgo de contagio, las Instituciones Educativas cancelaron sus pasantías. Las Unidades de Salud permanecieron abiertas, con una reducción de profesionales trabajando en persona. Se suspendieron las actividades colectivas y externas. La alianza establecida en el Comité de Gestión de la UFRGS fue fundamental para el restablecimiento de las pasantías. Los cursos de Medicina y Enfermería mantuvieron parte de sus prácticas, mientras que Odontología fue la más afectada por la restricción de la atención. Otras actividades docentes en los servicios se realizaron en un entorno virtual

**Palabras clave:** Servicios de Integración Docente Asistencial. Servicios de salud. COVID-19. Atención Primaria de Salud. Sistema Único de Salud.

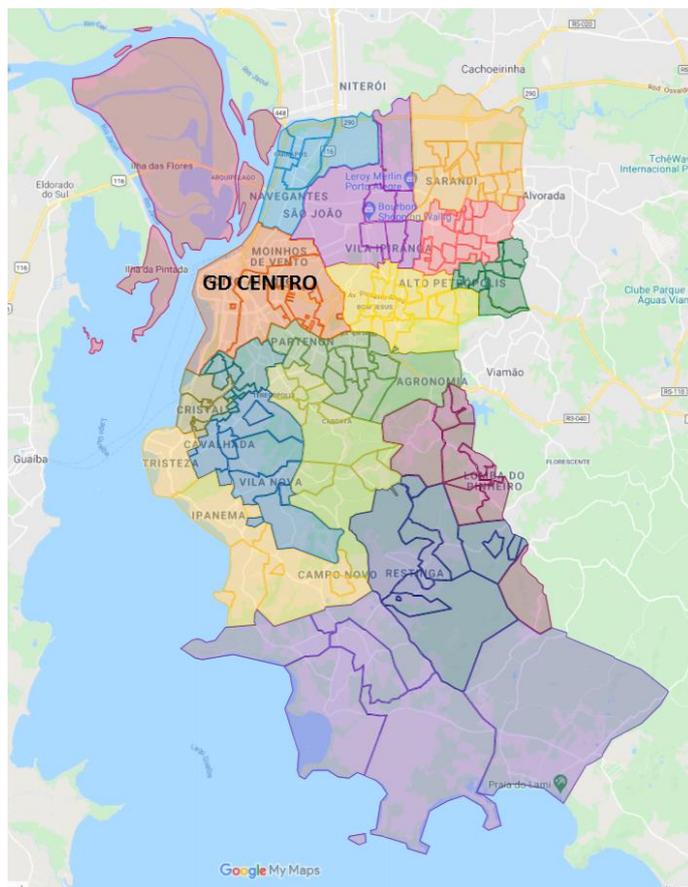
### Introdução

Este artigo tem o objetivo de apresentar o Distrito Centro do município de Porto Alegre, enquanto um distrito docente-assistencial e relatar como a integração ensino-serviço-comunidade na Atenção Primária deste território se organizou durante a crise sanitária causada pela COVID-19. Serão descritas as principais características do Distrito Centro, os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), apresentando sua potencialidade como cenário de aprendizagem para a formação de profissionais da saúde e como as atividades de ensino-serviço neste Distrito se reestruturaram ao longo do ano de 2020.

### O território do Distrito Centro

Os serviços de saúde de Porto Alegre estão distribuídos por 17 Distritos Sanitários, os quais estão organizados e agrupados em oito Gerências Distritais (GD) (Figura 1). As GD são estruturas administrativas e gestoras regionais, e também espaços de discussão onde as estratégias para a atenção à saúde são operacionalizadas. Dentro da Política Municipal de Integração Ensino-Serviço, as atividades desenvolvidas no período dos estágios curriculares das maiores Instituições de Ensino Superior foram distribuídas nas GD, estruturadas como Distritos Docentes-Assistenciais (DDA) (PORTO ALEGRE, 2020a).

Figura 1 – Gerências Distritais de Porto Alegre, Rio Grande Sul.



Fonte: PORTO ALEGRE, 2020b.

A Gerência Distrital Centro (GDC) é um dos DDA da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). É formada por um único Distrito Sanitário, o Distrito Centro. Em uma área de 26 km<sup>2</sup>, este território abrange 18 bairros, extrapolando a região central de Porto Alegre. Com 285.892 habitantes, abriga cerca de 20% da população da capital, apresentando uma alta densidade demográfica (10.646,12 habitantes/km<sup>2</sup>), a maior de Porto Alegre. A população possui uma grande concentração de idosos: são 60.114 pessoas com 60 anos ou mais, o que representa 28,5% da população idosa do município (PORTO ALEGRE, 2020c).

A taxa de analfabetismo é baixa (0,51%) e o rendimento médio dos responsáveis por domicílio é de 8,8 salários-mínimos. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do território, indicador para os quesitos de saúde, educação e renda, é de 0,935, o maior do município (PORTO ALEGRE, 2020c). Entretanto, a despeito destes indicadores, o Distrito apresenta áreas de vulnerabilidade social entremeadas nas regiões de elevado nível socioeconômico, representadas por expressiva quantidade de pessoas em situação de rua, albergues, pensões, quilombos, condomínios populares e comunidades inseridas na urbanidade da cidade.

As causas de mortalidade mais prevalentes são as relacionadas com neoplasias, doenças degenerativas e doenças do aparelho circulatório, sendo que em 2019, 88% dos óbitos foram em pessoas acima de 60 anos. As taxas de mortalidade infantil e materna são baixas (PORTO ALEGRE, 2020d). Doenças infectocontagiosas, como tuberculose, HIV e sífilis apresentam uma alta prevalência, particularmente na população em situação de rua, sendo o uso de álcool e drogas uma das principais causas de abandono de tratamento de tais doenças.

### **Gerência Centro e os serviços de Atenção Primária à Saúde**

A GDC está localizada no último andar do prédio do Centro de Saúde Santa Marta. A equipe é formada pela gerente distrital, três assessoras, dentista e enfermeira distritais e dois profissionais administrativos. É responsável pela gestão e operacionalidade das Unidades de Saúde (US), Centros de Especialidades e Serviços Ambulatoriais.

O Distrito Centro possui um grau de complexidade aumentado em função de diversos aspectos, como grande população adscrita, serviços de saúde localizados em uma estrutura vertical com dificuldades de acesso, equipes compostas por muitos profissionais, Unidades de Saúde com turno estendido, profissionais com cargas horárias diversas e diferentes saberes.

O Distrito possui três serviços de saúde de Atenção Primária (Figura 2). As US Modelo e Santa Marta são serviços próprios do município e as únicas Unidades de Saúde de Porto Alegre com abrangência populacional maior que 100 mil habitantes. A US Santa Cecília, gerenciada pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, é referência para 44 mil habitantes. Em função da proporção entre população e número de serviços, é o Distrito que apresenta a menor cobertura de APS do município (PORTO ALEGRE, 2020e).



À equipe já existente da US Santa Marta foram agregadas as duas ESF. O serviço, referência para cerca de 116 mil habitantes, está localizado no 4º andar do Centro de Saúde Santa Marta. Possui quatro equipes de saúde bucal (ESB) e foi homologado em 2020 como Unidade ‘Saúde na Hora’ – Programa do Ministério da Saúde que visa ampliar o horário de funcionamento das Unidades de Saúde (BRASIL, 2019) –, estendendo o horário de atendimento das 7 às 19h, totalizando 60h semanais de funcionamento.

No prédio do Centro de Saúde Santa Marta, encontra-se o Consultório na Rua Centro. Esta equipe foi contratualizada pela Santa Casa em abril de 2020, em função da política de reorganização da APS do município. Desde então, é uma equipe dupla, composta por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agente comunitário de saúde e uma ESB, além de assistente social e psicólogo. Atende os moradores em situação de rua, realizando atendimentos tanto na sede do serviço quanto em abordagens junto aos usuários, na rua. Possui cerca de 3.000 usuários cadastrados, sendo a maioria (83,2%) do sexo masculino.

A US Modelo teve as sete ESF agregadas à equipe já existente. É o serviço com a maior abrangência populacional de Porto Alegre, referência para cerca de 126 mil habitantes. Possui sete ESB e foi a primeira US do município a atender até às 22h, após o credenciamento junto ao Ministério da Saúde como Unidade ‘Saúde na Hora’. A partir das 18h, o atendimento é ofertado com área aberta, ou seja, o acesso não se restringe à população adscrita da US. Atende, então, muitos usuários do Centro Histórico, além das demais pessoas que apresentam dificuldade de acesso à saúde nos seus territórios.

### **Gerência Distrital Centro e a integração ensino-serviço-comunidade**

Aprender é muito mais do que receber conhecimento, é transformar a partir do conhecimento, do fazer. Neste sentido, os campos de prática se transformam em campos de aprendizagem, em consonância com as Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos da saúde (FERNANDES *et al.*, 2005).

O Distrito Centro é campo de estágio para 16 Instituições de Ensino, englobando Residências Médica e Multiprofissional, além de cursos de graduação e cursos técnicos. Em 2020, conforme dados da GDC, aproximadamente 220 alunos foram direcionados para os campos de estágio do Distrito, sendo 46% para cenários de prática na APS e 54% para a Atenção Especializada. Neste processo, 53 profissionais comprometeram-se como preceptores, 23 deles nos serviços da APS.

A GDC é um dos Distritos Docentes-Assistenciais da UFRGS desde 2013. A integração ensino-serviço-comunidade cresce e se fortalece a cada ano. A relação com a UFRGS ocorre por meio do Comitê Gestor e da Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde).

O Comitê Gestor é responsável pela organização das demandas originárias da Universidade e do Distrito, buscando a integração entre ensino-serviço-comunidade (UFRGS, 2020a) e a Coordenadoria da Saúde (CoorSaúde): órgão colegiado vinculado à Pró-Reitoria de Graduação da UFRGS, com objetivo desenvolver um Projeto Pedagógico Institucional para a formação na área sob a perspectiva de atender às Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos da Saúde e estreitar as relações da Universidade com o SUS (UFRGS, 2020a). Nas reuniões mensais, os diferentes atores envolvidos com esse processo planejam, monitoram e avaliam as ações referentes aos projetos que estão em andamento no território (DIAS *et al.*, 2020). Este espaço mostra-se potente na articulação entre os cursos de graduação e residência, os serviços de saúde e o território/pessoas do Distrito.

As Unidades de Saúde do Distrito Centro apresentam possibilidades diversas para a formação acadêmica, propiciando que o aluno vivencie todo processo de trabalho na APS. O fluxo intenso de usuários diariamente, aliado à complexidade das equipes, gera um dinamismo no processo de trabalho que obriga os profissionais e alunos a terem que pensar e reinventar a realidade, desenvolvendo habilidades, por meio de reflexões, pensamento crítico e criativo sobre os modelos de atenção à saúde e a necessidade dos usuários.

A APS aborda os problemas mais frequentes da comunidade, fornecendo atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo. Ela integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros e lida com o contexto em que a doença se desenvolve (STARFIELD, 2002). Os estágios proporcionam ao aluno a possibilidade de perceber a saúde fora dos ambientes essencialmente acadêmicos, viabilizando a percepção da profissão dentro do contexto de vida das pessoas, permitindo a compreensão da realidade do processo saúde-doença. A prática e atuação junto aos locais onde as pessoas vivem, levam o aluno a tornar-se sensível às demandas da comunidade. Através do reconhecimento das reais necessidades das pessoas e de suas fragilidades e dificuldades, o aluno passa a desenvolver maiores habilidades em relação aos seus conhecimentos.

Os serviços da APS do Distrito Centro são campos de prática para os cursos de graduação da Enfermagem, Medicina e Odontologia, além das Residências Médica e Multiprofissional. Praticamente 50% dos campos de estágio na APS disponibilizados no Distrito são ocupados pelos cursos da UFRGS.

O Distrito Centro recebe alunos de graduação da Enfermagem da UFRGS para estágio curricular desde 2012. As ações de saúde do Enfermeiro partem do saber próprio e, através da articulação com as demais profissionais da equipe, promovem o cuidado aos usuários de forma individual e coletiva. Na APS, as práticas de enfermagem são baseadas na integralidade do cuidado e visam a promoção da saúde das pessoas e da comunidade (FERREIRA; PERICO; DIAS, 2018).

As atividades do enfermeiro na APS propiciam o ensino e aprendizagem, devido à versatilidade do mesmo na equipe, pois circula em vários espaços e com isto adquire experiências variadas. O conhecimento técnico e a busca por soluções aos problemas com os quais se depara, somados às relações interpessoais e à compreensão empática, tornam este profissional mais confiante de suas condutas. Tais ações buscam o desenvolvimento de competências e habilidades técnicas importantes para o trabalho do enfermeiro na APS.

O Distrito também é campo para dois estágios curriculares da Faculdade de Odontologia da UFRGS. O Estágio Curricular Supervisionado I (ECS I), mostra-se como um estágio potente dentro da saúde pública. Os alunos são imersos nos serviços da APS e passam a aplicar todo seu conhecimento teórico. Prestam atendimento, de forma integral e multiprofissional, às pessoas e às suas famílias, dentro de seus contextos culturais, territoriais e socioeconômicos. Os alunos criam vínculos com os usuários e com a equipe de saúde. A mudança em suas falas e percepções é notável ao longo do estágio.

Após um semestre no ECS I, os alunos passam para o Estágio Curricular Supervisionado II (ECS II). Este estágio leva o aluno, agora, para dentro do espaço da gestão, proporcionando uma visão ampliada de como se dá a gestão sob os seus diversos aspectos. Considerado como um estágio diferenciado, possibilita o contato do aluno com uma área que nem sempre é explorada pelos cursos. A vivência ao longo do semestre propicia uma aproximação com os sistemas de monitoramento, com as orientações vindas da Secretaria Municipal de Saúde, com as tomadas de decisão, com a rotina de gerenciamento dos recursos humanos, entre tantas outras questões da gerência de um Distrito de Saúde. A reflexão feita a respeito do que está sendo vivenciado torna-se importante para que o aluno possa formar suas próprias percepções acerca do processo gerencial.

Em relação ao curso de graduação em Medicina da UFRGS, o Distrito Centro recebe alunos do internato de Medicina de Família e Comunidade desde 2015. Dentre as atividades realizadas estão os atendimentos clínico-individuais sob supervisão, discussão clínica com o preceptor e participação em atividades de grupo no serviço e de atividades com a comunidade, além de visitas domiciliares.

Os campos de prática na APS são espaços de compartilhamento, de socialização de práticas e saberes entre os diversos profissionais da equipe. O trabalho multiprofissional tem o desafio de construir a interprofissionalidade, por meio da integração dos saberes disciplinares e na colaboração profissional, trazendo resultados substanciais para a população e para os próprios profissionais (ELLERY; PONTES; LOIOLA, 2013). A Educação Interprofissional se caracteriza quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si para melhorar os resultados na saúde (OMS, 2010).

A interprofissionalidade ainda apresenta certas dificuldades para sua materialização, mas estratégias vêm sendo realizadas com o intuito de fomentar este processo da colaboração interprofissional.

Neste contexto, estão em curso no Distrito Centro duas iniciativas que apresentam como suporte teórico a interprofissionalidade. A primeira é o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde) Interprofissionalidade, considerada uma estratégia eficaz na produção de processos de ensino e aprendizagem interprofissional/interdisciplinar e de articulação entre a Universidade e os serviços de saúde, com relevantes benefícios para a população atendida (DIAS *et al.*, 2020). O programa iniciou no 2º semestre de 2018 e conta com a participação de 10 cursos da área da saúde: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Saúde Coletiva e Serviço Social. Sua composição é feita em cinco grupos tutoriais, com 70 participantes entre alunos, tutores, preceptores e profissionais voluntários. São realizados estudos de caso, estudos de itinerário do usuário na rede de saúde e da assistência social, discussão sobre as políticas de saúde, além de vivências nas US Santa Marta e Modelo.

A segunda iniciativa é atividade de ensino Práticas Integradas em Saúde II (PIS II), que iniciou em 2019, na US Santa Marta. Tem o propósito de vivenciar práticas reais do SUS e analisar situações multiprofissionais, interprofissionais e interdisciplinares relacionadas aos cuidados realizados pela equipe. Ocorrem oficinas com alunos, professores e equipe de saúde, com a elaboração de itinerários e projetos terapêuticos singulares e coletivos aos casos estudados.

Além dos campos de aprendizagem, a integração ensino-serviço-comunidade inclui também atividades que buscam a sua qualificação. A Familiarização é um evento promovido para acolher os discentes que ingressam nos campos de aprendizagem. Ocorre desde 2015, no início de cada semestre letivo. Por meio da mostra das experiências do ensino-serviço-comunidade ocorridas nos semestres anteriores, esta atividade objetiva apresentar o território,

os serviços de saúde e seus processos de trabalho, através de apresentações feitas pelos alunos, preceptores, tutores e gestores.

O Fórum de Integração Ensino e Serviço reúne preceptores, alunos e docentes, com a proposta de debater temas, eleitos pelo próprio grupo, relacionados à integração ensino-serviço-comunidade. Os encontros buscam construir, de forma coletiva, estratégias de qualificação da preceptoria e valorização dos preceptores. A periodicidade do Fórum de Integração Ensino e Serviço é mensal.

As ações e atividades desenvolvidas nos campos de aprendizagem da GDC são pautadas na Educação Permanente em Serviço (EPS). A EPS se apoia no conceito de um ensino problematizador e de uma aprendizagem significativa, que leva em conta as vivências pessoais com o desejo de aprender mais (CECCIM; FERLA, 2008). Esta estratégia é condição para o desenvolvimento de uma inteligência proveniente de escutas, de práticas cuidadoras e de conhecimentos engajados.

### **Atividade de ensino-serviço em meio à pandemia COVID-19**

Os primeiros registros de casos de COVID-19 em Porto Alegre apareceram em março de 2020. O começo do distanciamento social no município coincidiu com o início do 1º semestre letivo. Em um período de tantas incertezas e medos, as Instituições de Ensino suspenderam suas atividades de estágio. Os serviços de saúde se mantiveram abertos, porém com diminuição do quantitativo de profissionais atuando presencialmente. Aqueles que apresentavam fatores de risco para COVID-19 passaram a realizar atividades de forma remota, em seus domicílios.

A UFRGS editou a Portaria nº 2286, em 17/03/2020, com o intuito de intensificar ações para prevenir a transmissão da COVID-19. As recomendações foram de suspender as ‘Atividades de Estágio Obrigatório’ e de ‘Estágios de Docência’ (UFRGS, 2020b).

Com a pandemia, os serviços da APS sofreram modificações. Atividades em grupo e atividades externas, na comunidade e escolas, foram suspensas. Visitas e atendimentos domiciliares ficaram restritos a casos eletivos. Áreas para atendimentos de sintomáticos respiratórios foram estruturadas dentro das US de forma que ficassem isoladas das demais áreas. Em um primeiro momento, o fluxo de usuários nas US apresentou redução. No entanto, alguns fatores levaram a modificação desse panorama: fechamento de ambulatórios, o crescente aumento na procura por atendimento por sintomas respiratórios a partir de julho, atendimentos dos casos de COVID-19 sem sinais de gravidade nas US, além das notificações de contactantes.

Os encontros com o Comitê Gestor continuaram ocorrendo mensalmente de forma virtual. Esta parceria foi de extrema importância para o restabelecimento das atividades de estágio.

A partir de maio de 2020, os cursos de graduação em Medicina e em Enfermagem retomaram os estágios obrigatórios, levando em consideração as necessidades e especificidades de cada campo, além de aspectos de ordem individual. Os alunos manifestaram concordância em desenvolver o estágio e todos receberam equipamentos de proteção individual fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Porto Alegre. Quando do aparecimento de sintomas respiratórios, os alunos informaram seus respectivos supervisores e orientadores e seguiram o protocolo de afastamento e testagem da SMS. A participação dos alunos foi fundamental na manutenção de todas as etapas de prestação de assistência à população neste período. Dessa forma, torna-se importante salientar que pensar em educação na saúde em tempos de COVID-19 passa a ser fundamental, pois remete a um agir responsável, a um agir cooperativo (ALBUQUERQUE, 2020).

Com a pandemia, os atendimentos odontológicos foram os que tiveram o maior impacto. Com a publicação da nota técnica nº 16/2020, o Ministério da Saúde recomendou a suspensão dos atendimentos odontológicos eletivos e a manutenção apenas dos atendimentos das urgências odontológicas nos serviços da APS (BRASIL, 2020). Em junho, a Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre publicou uma atualização com orientações para o atendimento odontológico. Orientava-se que todas as Equipes de Saúde Bucal da APS deveriam manter o acolhimento às demandas espontâneas de saúde bucal, definindo a conduta a partir da avaliação de cada caso. Somente serviços de saúde de referência, equipados com materiais de isolamento absoluto, poderiam executar procedimentos clínicos com a utilização de peças de mão em alta e baixa rotação (PORTO ALEGRE, 2020f). Na GDC, a US Modelo foi a Unidade de Saúde que ficou como referência. Neste panorama de redução de atendimentos odontológicos, por decisão da UFRGS, o ECS I da Odontologia não foi retomado. As atividades clínicas do Núcleo da Odontologia da Residência Integrada em Saúde Coletiva também não ocorreram em 2020.

No 2º semestre, houve a proposta, por parte da UFRGS, de um estágio direcionado à gestão de forma remota. Com o aceite dos preceptores, os alunos do ECS II iniciaram suas atividades de forma *online*. Cada preceptor propôs uma atividade a ser desenvolvida ao longo do semestre e as interações foram realizadas em ambiente virtual. Buscou-se, dessa forma, proporcionar que o aluno pudesse, minimamente, participar de um processo da gestão. Apesar

do contato virtual, a experiência mostrou que a interação aluno-preceptor e, conseqüentemente, o ensino-aprendizagem, ainda é muito mais potente quando feita de forma presencial.

Durante o ano de 2020, os encontros do PET-Saúde Interprofissionalidade ocorreram no ambiente virtual, em horários estabelecidos com cada subgrupo. Foram realizados webinários dentro das temáticas das iniquidades em saúde propostas pelo programa.

A pandemia impulsionou os preceptores, tutores e alunos a reinventarem modelos de preceptoria. Houve produção de materiais educativos e informativos voltados para os serviços e para as comunidades, com a participação e apresentação de trabalhos em congressos virtuais e discussões extremamente relevantes ao contexto e às políticas de saúde. Trazer o campo de prática para os alunos através de estudos de caso e de vídeo chamadas foram algumas das metodologias abordadas neste período.

Em 2020, os dois eventos da Familiarização que aconteceriam em março e agosto foram cancelados em razão da pandemia. Em novembro, com a parceria do Comitê Gestor, foi realizado um encontro de forma síncrona, virtual e gravada. O material será disponibilizado na *internet* para acesso aos alunos e trabalhadores da rede de saúde.

Já o Fórum de Integração Ensino e Serviço teve os encontros cancelados em 2020. Dentro do planejamento para o ano de 2021, pretende-se realizá-lo sob formato semelhante ao da Familiarização, devido ao retorno positivo que essa atividade obteve.

### **Perspectivas para 2021**

Em um ano tão tenso como foi 2020, onde a integração ensino-serviço-comunidade precisou criar novos modelos em face ao desconhecido, o planejamento para 2021 é um desafio. É preciso pensar nos diferentes cenários possíveis. Os resultados positivos que foram obtidos por meio de experiências exitosas serão replicados.

A parceria com o Comitê Gestor foi determinante na articulação com os cursos e retomada de determinados estágios. O fortalecimento da integração ensino-serviço-comunidade depende dessa crescente parceria estabelecida.

Como se dará a retomada dos estágios que ficaram suspensos em 2020? Que impacto a não realização de atividades próprias da APS terá na formação dos futuros profissionais da saúde? São respostas ainda com necessidade de serem elaboradas. O desafio está lançado!

## Referências

ALBUQUERQUE, P. P. Ensino na saúde em tempos de COVID-19: uma relação necessária. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, ago. 2020. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/105549/57971>. Acesso em: 22 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019**. Brasília, 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930\\_17\\_05\\_2019.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0930_17_05_2019.html). Acesso em: 29 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Nota Técnica nº 16/2020-CGSB/DESF/SAPS/MS**. Brasília, 2020. Disponível em: <http://www.crosp.org.br/uploads/arquivo/295c9c14409db20cb63c862bb07ce0e4.pdf>. Acesso em: 30 out. 2020.

CECCIM, R. B.; FERLA, A. A. Educação Permanente em Saúde. *In*: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (org.). *In: Dicionário da Educação Profissional em Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV, 2008. Disponível em: <http://www.sites.epsjv.fiocruz.br/dicionario/index.html>. Acesso em: 22 nov. 2020.

DIAS, M. T. G. *et al.* A Coordenadoria da Saúde da UFRGS em Dez Anos de Caminhada: uma história que se faz no percurso. **Quando o ensino da saúde percorre territórios: dez anos da Coordenadoria de Saúde**. Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2020. Disponível em: <http://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2018/11/Livro-Quando-o-ensino-da-saude-percorre-territorios-dez-anos-da-Coordenadoria-de-Saude.pdf>. Acesso em: 22 nov. 2020.

ELLERY, A. E. L.; PONTES, R. J. S.; LOIOLA, F. A. Campo Comum de Atuação dos Profissionais da Estratégia Saúde da Família no Brasil: um cenário em construção. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, p. 415-437, jun. 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312013000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312013000200006&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 24 nov. 2020.

FERREIRA, S. R. S.; PERICO, L. A. D.; DIAS, V. R. F. G. A Complexidade do Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, p. 704-709, 2018. Supl. 1. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000700704&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 30 nov. 2020.

FERNANDES, J. D. *et al.* Diretrizes curriculares e estratégias para implantação de uma nova proposta pedagógica. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 443-449, dez. 2005. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342005000400011&lng=en&nrm=iso](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342005000400011&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 26 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS), 2010. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra: WHO, 2010. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco\\_para\\_acao.pdf%20](https://www.paho.org/bra/images/stories/documentos/marco_para_acao.pdf%20). Acesso em: 23 nov. 2020.

PIRES FILHO, L. A. S. *et al.* Acesso Avançado em uma Unidade de Saúde da Família do Interior do Estado de São Paulo: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 121, p. 605-613, abr. 2019. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042019000200605&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042019000200605&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 22 nov. 2020

PORTO ALEGRE. **Secretaria Municipal da Saúde**, 2020a. Disponível em: <http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/>. Acesso em: 15 out. 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **GEOSAÚDE**, 2020b. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=917](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=917). Acesso em: 15 out. 2020.

PORTO ALEGRE. **Observatório da cidade de Porto Alegre**, 2020c. Disponível em: [http://portoalegreemanalise.procempa.com.br/?regiao=1\\_10\\_150](http://portoalegreemanalise.procempa.com.br/?regiao=1_10_150). Acesso em: 29 out. 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Observatório da Vigilância em Saúde**, 2020d. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=1423](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=1423). Acesso em: 15 out. 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Relatório de Gestão**, 2020e. Disponível em: [http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p\\_secao=895](http://www2.portoalegre.rs.gov.br/sms/default.php?p_secao=895). Acesso em: 29 out. 2020.

PORTO ALEGRE. Secretaria Municipal da Saúde. **Biblioteca Virtual da Atenção Primária à Saúde (BVAPS)**, 2020f. Disponível em: <https://sites.google.com/view/bvsapscoa/%C3%A1reas-profissionais/odontologia?authuser=0>. Acesso em: 30 out. 2020.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **CoorSaúde**. Porto Alegre, 2020a. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/coorsaude>. Acesso em: 28 out. 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). **Recomendações relativas aos estágios na graduação, conforme determinado no art. 4º da portaria nº 2.286, de 17 de março de 2020**. Porto Alegre, 2020b. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/prograd/recomendacoes-relativas-aos-estagios-na-graduacao-conforme-determinado-no-art-4o-da-portaria-no-2-286-de-17-de-marco-de-2020/>. Acesso em: 30 out. 2020.

# Experiências docentes e discentes

## INTERDISCIPLINARIDADE EM SAÚDE: 10 ANOS DE EXTENSÃO

## INTERDISCIPLINARITY IN HEALTH: 10 YEARS OF EXTENSION

## INTERDISCIPLINARIDAD EN SALUD: 10 AÑOS DE EXTENSIÓN

Marguit Arnold Trilha<sup>1</sup>

Christofer da Silva Christofoli<sup>2</sup>

Ana Rita Viana Potrich<sup>3</sup>

Daiana Back Gouvea<sup>4</sup>

Prisciane Silva dos Santos<sup>5</sup>

Márcia Cançado Figueiredo<sup>6</sup>

Submetido em 25/08/2020

Aprovado em 26/10/2020

### Resumo

O programa de extensão da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) intitulado ‘Ação Integradora da Universidade em Educação e Saúde’ completou, em 2019, uma década de existência. Nesse período foram realizadas ações de promoção de saúde com o objetivo de contribuir na formação e capacitação de acadêmicos e profissionais da área da saúde comprometidos com a realidade social e regional. Esta extensão, enquanto responsabilidade social, fez parte de uma nova cultura e provocou uma maior e importante mudança registrada no meio acadêmico nestes anos. Também criou parcerias e enfrentou desafios.

**Palavras-chave:** Práticas Interdisciplinares. Atenção Primária à Saúde. Saúde Bucal. Educação em Saúde. Estratégia Saúde da Família.

### Abstract

The extension program entitled ‘Integrative Action of the University in Education and Health’ of the Federal University of Rio Grande do Sul (UFRGS) in 2019 was a decade in existence. During this period health promotion actions were carried out in order to contribute in the training and qualification of academics and health professionals committed to the social and regional reality. This extension as a social responsibility was part of a new culture and caused a major and important change registered in the academic environment in these years. Also created partnerships and faced challenges.

<sup>1</sup> Estudante do curso de Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: maarguit@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeiro pela Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: christoferchristofoli@gmail.com

<sup>3</sup> Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: anavpotrich@gmail.com

<sup>4</sup> Odontóloga da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: daiana.gouvea@ufrgs.br

<sup>5</sup> Estudante do curso de Odontologia na Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: priscianee.santos@gmail.com

<sup>6</sup> Professora Titular da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: mcf1958@gmail.com

**Keywords:** Interdisciplinary Placement. Primary Health Care. Oral Health. Health Education. Family Health Strategy.

### Resumen

El programa de extensión titulado ‘Acción Integradora de la Universidad en Educación y Salud’ de la Universidad Federal de Rio Grande do Sul (UFRGS) en 2019 hizo una década de existencia. Durante este período se llevaron a cabo acciones de promoción de la salud para contribuir a la educación y capacitación de académicos y profesionales de la salud comprometidos con la realidad social y regional. Esta extensión, si bien la responsabilidad social era parte de una nueva cultura y causó un cambio importante e importante registrado en el entorno académico en estos años. También creó alianzas y enfrentó desafíos.

**Palabras clave:** Prácticas Interdisciplinaria. Atención Primaria de Salud. Salud Bucal. Educación en Salud. Estrategia de Salud Familia.

### Introdução

As primeiras experiências de extensão no Brasil ocorreram entre 1911 e 1917, na Universidade Livre de São Paulo, por meio de conferências e semanas abertas ao público em que se trabalhavam diversos temas não relacionados às problemáticas sociais e políticas da época (CARBONARI; PEREIRA, 2007). A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – Lei nº 9.394 (BRASIL, 1996) e as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira – Lei nº 13.005 (BRASIL, 2018) retomam a questão da indissociabilidade das atividades de ensino, extensão e pesquisa, fazendo com que as Instituições de Ensino Superior (IES) repensem sua função social, colocando em pauta a natureza de suas atividades-fim.

Segundo Crisostimo e Silveira (2017), atualmente, a extensão está relacionada ao processo de integração da IES ao contexto regional, da vinculação do ensino e da pesquisa às necessidades sociais, da contribuição da universidade para o aprofundamento da cidadania, enfim, à transformação da universidade e da sociedade. Deste modo, o grande desafio da extensão acabou sendo repensar a relação do ensino e da pesquisa às necessidades sociais e estabelecer contribuições de aprofundamento da cidadania com uma transformação efetiva para a sociedade. A extensão criou espaços de diálogos entre as comunidades e envolveu os alunos, professores e funcionários das Universidades.

Deste modo, foi necessário em 2009, a construção de um programa de extensão que elevasse a educação interdisciplinar a um patamar, que promovesse a reflexão sobre o papel do homem na sociedade não apenas na individualidade de sua atuação profissional, mas também na possibilidade que tem de ser agente de transformação no meio em que vive. A interdisciplinaridade traz consigo a marca do viver, é nela – na vida – que a atitude interdisciplinar se faz presente. Com esta atitude diante do conhecimento, temos condições de "substituir uma concepção fragmentada para a unitária do ser humano" (FAZENDA, 1979, p. 8 *apud* HASS, 2011, p. 60). Pode-se dizer, então, que a interdisciplinaridade é um modo de

vida já que envolve uma postura filosófica, epistemológica e atitudinal em sala de aula (MOZENA; OSTERMANN, 2014).

Segundo Lenoir (2005-2006), a formação interdisciplinar de um professor envolve o desenvolvimento dos princípios da interdisciplinaridade, como a humildade, a cooperação, a partilha, a simplicidade de atitudes, dentre outros. Isto demandaria, contudo, apropriar-se do conhecimento científico, de saber organizá-lo, articulá-lo e, de ter competência. Seria necessário enxergar o outro, construir com ele o alicerce do conhecimento e, não só servir a sociedade, mas para enaltecer a vida.

Diante do acima exposto, o objetivo deste artigo foi relatar a existência de um programa de extensão desenvolvido há uma década, atuando em uma comunidade que vive em exclusão social e que, para os estudantes, promoveu pró-atividade e autonomia no processo de aprendizagem/desenvolvimento, concedendo-lhes oportunidades de conhecimento das realidades locais, possíveis espaços de atuação profissional.

### **Relato da experiência**

O programa de extensão intitulado ‘Ação Integradora da Universidade em Educação e Saúde’, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), foi iniciado em 2009 e no ano de 2019 comemorou os seus 10 anos. Nesta década, foram realizadas diversas ações de promoção de saúde com o objetivo de cumprir um grande papel no âmbito social e de contribuir na formação e capacitação de acadêmicos e profissionais da área da saúde comprometidos com a realidade social e regional. O artigo 1º da Resolução nº 75/2019 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão (CEPE) da UFRGS relatou que a extensão propicia a interdisciplinaridade e viabiliza a relação transformadora entre universidade e sociedade, trazendo como consequências a democratização do conhecimento acadêmico e a participação efetiva de comunidades na atuação da universidade (UFRGS, 2019).

Interessante também destacar, que este programa promoveu a interação acadêmica com a comunidade e o serviço, propiciando ao aluno uma fonte importante de informações difíceis de obter por outros meios, estabelecendo uma riqueza de contatos, uma variedade de interlocutores e potencializando ações transformadoras da sociedade. Esta extensão ocorreu através de parceria da UFRGS com a Secretaria Municipal de Saúde do município de Viamão, no estado do Rio Grande do Sul, visando desenvolver vivências a partir de ações que incluam o ensino, a pesquisa e o serviço.

A equipe executora deste programa nestes anos foi composta de duas professoras coordenadoras, ambas da área da saúde da UFRGS, uma do curso de Odontologia e outra do

Instituto de Biociência e, cerca de 30 acadêmicos (por ano) de diferentes cursos da UFRGS, dentre eles Medicina, Odontologia, Enfermagem, Farmácia, Ciências Biológicas, Nutrição, Medicina Veterinária, Matemática e Serviço Social. Os profissionais do serviço foram os da Unidade Básica de Saúde (UBS) Augusta Meneguine do município de Viamão, sendo a equipe composta por agentes comunitários de saúde (ACS), que variaram de quantidade (duas a oito) no decorrer destes anos, uma única cirurgiã-dentista (CD) e um motorista do transporte que fazia o traslado de toda equipe da reitoria UFRGS para a UBS, uma vez que as atividades ocorriam aos sábados, na Vila Augusta Meneguine, periferia do município de Viamão.

A comunidade assistida por esse programa vivia na pobreza extrema. Figueiredo *et al.* (2013a) confirmaram que as pessoas na Vila Augusta viviam em condições precárias, pois a maioria das famílias tinha renda mensal inferior a um *salário* mínimo, tendo quatro ou mais moradores por casa, ou seja, um grande número de pessoas concentradas por domicílio. A situação de desemprego era de 40% e apresentava uma média de idade de 35 anos. Além disto, o grau de escolaridade encontrado foi muito baixo - quase 40% da população tinha apenas o ensino fundamental incompleto e com mais de 60% de reprovações escolares. Tratava-se, portanto, de uma população jovem, sendo mais da metade casados e com mais de três filhos. O viver ali passou a ser limitado à sobrevivência. Os problemas relacionados à violência tenderiam a aparecer porque, sem dúvida alguma, a insuficiência de segurança nas moradias seria um elemento central para explicar o surgimento de gangues, tráfico de drogas e outros grupos armados nessa localidade. Ainda segundo estes autores, esta população teria poucas oportunidades para superar sua condição econômica e social de desvantagem.

Nesse contexto, durante estes anos, foram realizadas inúmeras atividades na referida comunidade e, com isto, este programa adquiriu uma possibilidade mais concreta de aproximação/integração entre a universidade e sociedade, mediante a democratização do conhecimento e a interação horizontal entre os saberes científicos e da experiência. Isso contribui para diminuir a elitização na educação superior e favorece, além do acesso e permanência, o *'engagement* estudantil' de todos os extensionistas nela envolvidos (ANDRADE; MOROSINI; LOPES, 2019).

Foram realizadas visitas domiciliares aos moradores cadastrados na Estratégia Saúde da Família, tutoradas pelo ACS, e ações na própria UBS Augusta Meneguine. A atividade iniciava pelo acolhimento dos acadêmicos da enfermagem, que averiguavam o nível socioeconômico e o estilo de vida das famílias atendidas, verificavam pressão arterial, peso, altura, índice de massa corporal (IMC) e realizavam orientação nutricional e controle de diabetes. Os estudantes de Odontologia, por sua vez, avaliavam a saúde bucal, orientavam

cuidados em saúde bucal, realizavam escovação supervisionada e, quando necessário, realizavam o tratamento odontológico (exodontias, tratamento restaurador atraumático - ART e raspagem supragengival - RAP). Também eram realizadas atividades educativas na escola com crianças no mês das crianças e, aproveitando as campanhas de vacinação, realizou-se também uma ação de prevenção ao câncer bucal, na ação do 'Maio Vermelho' (Figuras 1, 2, 3, 4, 5, 6 e 7).

Figuras 1, 2, 3 e 4 – Visitas domiciliares durante a atividade de extensão.



Fonte: Os autores.



Fonte: Os autores.

Figura 5 – Verificação da pressão arterial sendo realizada pela equipe da enfermagem e medicina durante a visita domiciliar.



Fonte: Os autores.

Figuras 6 e 7 – Atuação da equipe na ação de prevenção ao câncer bucal: ‘Maio Vermelho’.



Fonte: Os autores.



Além das atividades presenciais, este programa permitiu a produção de trabalhos científicos, frutos de seis trabalhos de conclusão de curso de acadêmicos de graduação da UFRGS (FIGUEIREDO *et al.*, 2013a, 2013b, 2014a, 2014b, 2016, 2018). Em 2015 e 2017, esta extensão recebeu destaque de sessão na modalidade Tertúlia no XVII e XVIII Salão de Extensão da UFRGS.

Os alunos extensionistas participaram de muitos eventos científicos com o apoio da Pró-Reitoria de Extensão da UFRGS. Nesses eventos foram apresentados trabalhos resultantes de suas atividades realizadas na comunidade da Vila Augusta Meneguine. Em 2014, os alunos participaram da IX Reunião da Sociedade Uruguaia de Investigação Odontológica (SUIO), na cidade de Montevideo, Uruguai, com a apresentação do trabalho ‘Dentino: estratégia lúdica em

el aprendizaje sobre el salud bucal’ (Figura 8) e, em 2015, apresentaram o trabalho “Acción Inter disciplinaria sobre la salud” em Córdoba, Argentina. Os alunos também participaram de muitos eventos nacionais, como congressos e/ou jornadas/semanas acadêmicas. No ano de 2019, por exemplo, os Anais da 51ª Semana Acadêmica de Odontologia da UFRGS foi publicado na Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre, contendo resumos das apresentações intituladas ‘Avaliação da auto percepção sobre o câncer bucal em uma comunidade em vulnerabilidade social’, ‘Relato de experiência: ação Maio Vermelho em uma região de vulnerabilidade social’ e ‘Influências da desigualdade social na saúde bucal em uma região de extrema pobreza e vulnerabilidade social da região metropolitana de Porto Alegre/RS’.

Figura 8 – Aluno apresentando trabalho intitulado: ‘Dentino: estrategia lúdica em el aprendizaje sobre el salud bucal’, IX Reunión de Sociedad Uruguaya Investigación Odontológica (SUIO), agosto 2014.



Fonte: Os autores.

### **Análise da experiência**

Para Ponte (2008), os cursos de formação acadêmica da área da saúde, a partir da aprovação das Diretrizes Curriculares elaboradas pelos Ministérios da Educação e Saúde, passaram a ter como objetivo a formação de profissionais comprometidos com a realidade social, enfocando o processo saúde-doença em todas as suas dimensões e manifestações considerando o cidadão, a família e a comunidade, integrados à realidade epidemiológica e social. Deste modo, para desenvolver um programa de extensão de educação através do trabalho em saúde, respondendo às demandas do SUS e às diretrizes curriculares, seria necessário

propiciar um cenário novo para a formação dos futuros profissionais da saúde, envolvendo uma prática de ações interdisciplinares (COSTA *et al.*, 2018).

Desde 1987, Freire já dizia que o processo metodológico de construção do conhecimento pelo sujeito parte da sua relação com o contexto, com a realidade, com sua cultura e, estes aspectos sugerem a interdisciplinaridade. Oliveira e Santos (2017), objetivando apresentar as distintas concepções que envolviam a definição de interdisciplinaridade, estabeleceram um diálogo entre as diferentes concepções abordadas por autores de renome na área:

[...] A interdisciplinaridade será possível pela participação progressiva num trabalho de equipe que vivencie esses atributos e vá consolidando essa atitude. É necessário, portanto, além de uma interação entre teoria e prática, que se estabeleça um treino constante no trabalho interdisciplinar, pois, interdisciplinaridade não se ensina, nem se aprende, apenas vive-se, exerce-se. Interdisciplinaridade exige um engajamento pessoal de cada um. Todo indivíduo engajado nesse processo será o aprendiz, mas, na medida em que familiarizar-se com as técnicas e quesitos básicos, o criador de novas estruturas, novos conteúdos, novos métodos, será motor de transformação (FAZENDA, 2002, p. 94).

Todas as atividades realizadas neste programa de extensão foram de grande relevância para o aprendizado dos acadêmicos, que perceberam como seria a atuação profissional em sua área, em cooperação com as demais áreas, no âmbito público. Gerhard e Rocha Filho (2012) afirmaram justamente, há necessidade de interlocução entre as disciplinas e, que interdisciplinaridade, é um objetivo nunca completamente alcançado e, por isso deve ser permanentemente buscado. Não é apenas uma proposta teórica, mas sobretudo uma prática. Haas (2011) definiu a interdisciplinaridade, como uma experiência prática e sem dúvida vivenciada coletivamente, que provoca o diálogo e, possibilita a cada participante o reconhecimento do que lhe falta e do que tem para contribuir, amplia as trocas com a atitude de humildade requerida para receber dos outros.

Assim, este programa de extensão, promoveu o desenvolvimento pessoal do aluno ao focar assuntos necessários à sua formação, introduzindo-o no ‘como aprender a aprender’, propiciando-lhe a observação e realização de atendimentos e atividades que o vinculava ao acolhimento. Para Silva e Ferreira (2020), os benefícios da utilização de uma abordagem interdisciplinar na prática pedagógica, na qual a interdisciplinaridade é colocada como uma opção para superação da fragmentação do saber é de suma importância para todo o contexto que envolve o ensino-aprendizagem, refletindo positivamente tanto no âmbito escolar como extraescolar.

Este programa de extensão foi realizado em um serviço público do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF Augusta Meneguine, e reforçou a importância do fortalecimento do SUS, demonstrando como a estrutura do SUS desdobra-se em princípios como integralidade, universalidade e equidade, bem como descentralização administrativa, regionalização, hierarquização dos serviços e participação social. Segundo a Política Nacional de Atenção Básica do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012), a partir da década de 1990 novas mudanças começaram a ser implementadas no âmbito do SUS, com ênfase na criação da ESF, trazendo concepções teórico-práticas diferenciadas para a organização da atenção básica em saúde. Ela buscou a ruptura com o modelo tradicional de assistência, através da centralização das ações na família, com a adscrição e territorialização da clientela, com o trabalho em equipe multiprofissional e com o estabelecimento de vínculo e de corresponsabilidades entre equipes de saúde e população.

O trabalho em extensão com acadêmicos de diversos cursos da universidade na Atenção Primária à Saúde (APS) foi contagiante, uma vez que segundo Farias *et al.* (2018), no Brasil, a APS foi classificada como o principal mecanismo de reorganização do sistema de saúde e foi preferencialmente representada pela ESF, que rompeu com a lógica tradicional de assistência à saúde para que o cuidado fosse baseado na família e no contexto social, por meio de uma atenção com base interdisciplinar e atuação interprofissional. Este fato também justificou a vertente assistencialista deste programa e corroborou com Ribeiro *et al.* (2016), que afirmaram que o ponto assistencialista desta prática de extensão pode ter tido como guia principal a prestação de serviços a uma comunidade em exclusão social.

Com certeza, uma das metodologias empregadas nas atividades deste programa de extensão pode ser justificada por Dufrene (2012), que afirmou ser a educação interdisciplinar um excelente modelo de ensino para os estudantes de Enfermagem e outras profissões da área da saúde. Acreditou o autor que o aprendizado conjunto de enfermeiros, médicos e outros profissionais de saúde no mesmo ambiente melhorou os resultados educacionais.

Finaliza-se com a ideia de Crisostimo e Silveira (2017), de que a grande escola da vida situada no espaço do mundo é o berço de todo ensino e aprendizado do conhecimento. A universidade, como um dos locus do saber, é um dos espaços para que a importante catarse possa acontecer nessa troca dos saberes. Para isso, metodologias são bem-vindas às instâncias que lhes são pertinentes: ensino, pesquisa e extensão.

Fazer extensão é sempre um desafio moral, ético e espiritual. “Precisamos enfrentar o fato, meus amigos, de que o amanhã já é hoje. Estamos de frente para a feroz urgência do agora.

E nesse dilema da vida e da história, existe o que se chama de chegar atrasado” (MARTIN LUTHER KING *apud* SADALLA, 2015, p. 5).

### Considerações finais

Durante uma década de existência, foi possível perceber que este programa de extensão ‘Ação Integradora da Universidade em Educação e Saúde’ alcançou os resultados esperados, demonstrou sua importância e suas contribuições para a formação de profissionais responsáveis, críticos, humanísticos e éticos, comprometidos com a vida e com a socialização do conhecimento. Os acadêmicos que participaram das atividades desta extensão, compreenderam as necessidades, anseios, aspirações e saberes da comunidade, socializando e democratizando o conhecimento. Outra atividade bastante importante deste programa foi a articulação com a pesquisa, uma vez que ela gerou trabalhos científicos de maneira aplicada.

### Referências

- ANDRADE, R. M. M.; MOROSINI, M. C.; LOPES, D. O. A. Extensão universitária na perspectiva da universidade do encontro. **Em Aberto**, Brasília, v. 32, n. 106, p. 117-131, set./dez. 2019.
- BRASIL. Ministério da Educação. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional Brasil. Brasília: Ministério da Educação, 1996.
- BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o PNE 2014-2024 e dá outras providências.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CARBONARI, M. E. E. C.; PEREIRA, A. C. A extensão universitária no Brasil, do assistencialismo a sustentabilidade. **Revista de Educação**, [s. l.], v. 10, n. 10, p. 23-28, jul. 2007. Disponível em: <https://revista.pgsskroton.com/index.php/educ/article/view/2133>. Acesso em: 24 nov. 2020.
- COSTA, D. A. S. *et al.* National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: an analysis according to curriculum development theories. **Interface: comunicação, saúde e educação**, Botucatu, v. 22, n. 67, out./dez. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2018.nahead/10.1590/1807-57622017.0376/en>. Acesso em: 1 out. 2020.
- CRISOSTIMO, A. L.; SILVEIRA, R. M. C. F. **A extensão universitária e a produção do conhecimento**: caminhos e intencionalidades. 1. ed. Guarapuava, Unicentro, 2017.
- DUFRENE, C. Health care partnerships: a literature review of interdisciplinary education. **The Journal of nursing education**, [s. l.], v. 51, n. 4, p. 212-216, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22356357/>. Acesso em: 12 jul. 2020.

FARIAS, D. N. *et al.* Interdisciplinaridade e interprofissionalidade na Estratégia Saúde da Família. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 141-162, abr. 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462018000100141&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000100141&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 12 jul. 2020.

FAZENDA, I. C. A. **Integração e interdisciplinaridade no ensino brasileiro**: efetividade ou ideologia. 5. ed. São Paulo, SP: Loyola, 2002.

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* Conceitos sobre violência e dados socioeconômicos de pessoas em situação de pobreza extrema residentes em um município no Sul do Brasil. **RFO**, Passo Fundo, v. 18, n. 1, p. 67-74, jan./abr. 2013a. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v18i1.2818>

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* A utilização da computação móvel na armazenagem de dados de paciente em atendimentos domiciliares de saúde. **ConScientia e Saúde**, [s. l.], v. 12, n. 4, p. 621-630, 2013b.

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* Autopercepção dos moradores da Vila Augusta com relação à saúde bucal. **Revista odontológica do Brasil Central**, Goiânia, v. 23, n. 65, p. 79-84, 2014a.

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* Saúde bucal de pessoas em situação de pobreza extrema residentes em um município no sul do Brasil. **UNOPAR Cient. Ciênc. Biol. Saúde**, [s. l.], v. 16, p. 45-50, dez. 2014b.

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* Relação entre higiene bucal e gengivite de uma população em situação de pobreza. **UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v. 22, n. 2, p. 105-110, jul./dez. 2016.

FIGUEIREDO, M. C. *et al.* Oral health and socioeconomic indicators of adolescents living in a region of extreme poverty. **Rev. Fac. Odontol. Univ. Antioq.**, Medellín, v. 29, n. 2, p. 67-84, June 2018.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 17. ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

GERHARD, A. C.; ROCHA FILHO, G. B. A fragmentação dos saberes na educação científica escolar na percepção de professores de uma escola de ensino médio. **Investigações em Ensino de Ciências**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 125-145, 2012.

HAAS, C. M. A Interdisciplinaridade em Ivani Fazenda: construção de uma atitude pedagógica. *International Studies on Law and Education*. **CEMOrc-Feusp/IJI-Univ. do Porto**, 2011. p. 55-64.

LENOIR, Y. *et al.* Três interpretações da perspectiva interdisciplinar em educação em função de três tradições culturais distintas. **Revista E-Curriculum**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-25, 2005-2006.

MOZENA, E. R.; OSTERMANN, F. Uma revisão bibliográfica sobre a interdisciplinaridade no ensino das ciências da natureza. **Revista Ensaio**, [s. l.], v. 16, n. 2, p. 185-206, 2014.

OLIVEIRA, E. B.; SANTOS, F. N. Diretrizes curriculares nacionais das profissões da Saúde 2001-2004: análise à luz das teorias de desenvolvimento curricular. **Interdisc.**, São Paulo, v. 1, n. 11, p. 1-151, out. 2017.

PONTE, C. I. R. V. **Identificação e discussão do processo de produção/construção do conhecimento a partir das ações de extensão realizadas pelos professores da FAMED/UFRGS no período 2000-2004**. 2008. Tese (Programa de Pós-Graduação em Cardiologia e Ciências Cardiovasculares) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008.

RIBEIRO, M. A. *et al.* A extensão Universitária na perspectiva de estudantes de cursos de graduação da área da saúde. **Interagir: pensando a extensão**, Rio de Janeiro, n. 21, p. 55-69, jan./jun. 2016. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/interagir/article/view/15897>. Acesso em: 28 jul. 2020.

SADALLA, B. A. **Mapeamento do lixo eletrônico da UNICAMP: do desuso à destinação final.** 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Geografia) – Instituto de Geociências da Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2015.

SILVA, D. M.; FERREIRA, A. R. G. Interdisciplinaridade: reflexões sobre práticas pedagógicas no ensino médio integrado. **Revista Brasileira da Educação Profissional e Tecnológica**, [s. l.], v. 1, p. 1-20, 2020.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL (UFRGS). Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão. **Resolução nº 75, 4 de dezembro de 2019.** Aprova as normas gerais para atividades de extensão universitária na Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: UFRGS, 2019. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cepe/resolucao-no-75-2019-de-04-12-2019>. Acesso em: 12 dez. 2020.

# Experiências docentes e discentes

## LITERACIA PARA A SAÚDE EM TEMPOS DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## HEALTH LITERACY IN COVID-19 TIMES: AN EXPERIENCE REPORT

## ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN TIEMPOS DE COVID-19: INFORME DE EXPERIENCIA

Terezinha Nunes da Silva<sup>1</sup>

Kéllen Campos Castro Moreira<sup>2</sup>

Rosane Aparecida de Sousa Martins<sup>3</sup>

Marta Regina Farinelli<sup>4</sup>

Submetido em 24/09/2020

Aprovado em 19/11/2020

### Resumo

Este relato de experiência tem o objetivo de descrever as ações informativas frente ao coronavírus na perspectiva da Literacia para a Saúde (LS). As ações relatadas foram realizadas por seis enfermeiros e um assistente social, com usuários de um Centro de Saúde, em Belo Horizonte, nos meses de março e abril de 2020. Utilizou-se a relação dialógica participativa e compartilhada através de conversas e folhetos escritos e ilustrativos. A equipe se comunicou com os usuários tendo a concepção da Literacia para a Saúde e sua relação fundamental na educação e gestão da saúde como suporte. As ações fomentaram a capacidade, habilidade e competência das pessoas em acessar, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde. Destaca-se que os usuários informados passaram a utilizar os serviços de saúde, quando necessário, com responsabilidade, assim como também houve adesão significativa às mudanças dos fluxos institucionais. Constata-se que as orientações com embasamento teórico que utilizam a comunicação em saúde dialógica, participativa, respeitosa e em linguagem adequada à população atendida, permitem ampliar a literacia para a saúde e, conseqüentemente, a gestão da saúde, sobretudo em tempos de pandemia.

**Palavras-chave:** Letramento em Saúde. Comunicação em Saúde. Betacoronavirus. Infecções por Coronavírus.

### Abstract

This experience report aims to describe the information actions against the coronavirus, from the perspective of Health Literacy. The actions were carried out by six nurses and a social worker, with users of a Health Center, in Belo Horizonte, in the months of March and April 2020. The participatory and shared dialogic relationship was used through conversations and written and illustrative leaflets.

<sup>1</sup> Enfermeira. Especialização em Oncologia e em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Atua na Secretaria Municipal de Belo Horizonte, Minas Gerais. E-mail: ttnsilvaa@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira. Mestre em Psicologia. Atua na Secretaria Municipal de Saúde em Uberaba, Minas Gerais. Membro do Grupo PROLISA-BR. E-mail: kellen\_camposcastro@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Bacharel em Serviço Social. Doutora em Serviço Social. Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Responsável pelo Grupo PROLISA-BR. E-mail: rosane.martins@uftm.edu.br

<sup>4</sup> Bacharel em Serviço Social. Doutora em Serviço Social. Departamento de Serviço Social, Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Membro do Grupo PROLISA-BR. E-mail: martafarinelli@gmail.com

The team communicated with users with the conception of Health Literacy and its fundamental relationship in education and health management as a support. The actions fostered the capacity, skill and competence of people to access, understand, evaluate and apply health information. It is noteworthy that informed users started to use health services, when necessary, with responsibility, as well as significant adherence to changes in institutional flows. It is noticed that the orientations with theoretical basis that use communication in dialogical, participative, respectful and in language appropriate to the population served, allow to expand health literacy and, consequently, health management, especially in times of pandemic.

**Keywords:** Health Literacy. Health Communication. Betacoronavirus. Coronavirus Infections.

### Resumen

Este informe de experiencia tiene como objetivo describir las acciones de información contra el coronavirus, desde la perspectiva de la Alfabetización en Salud. Las acciones en este trabajo fueron realizadas por seis enfermeras y una trabajadora social, con usuarios de un Centro de Salud, en Belo Horizonte, en los meses de marzo y abril de 2020. Se utilizó la relación participativa y dialógica compartida a través de conversaciones y folletos escritos e ilustrativos. El equipo se comunicó con los usuarios con la concepción de Alfabetización en Salud y su relación fundamental en la educación y la gestión de la salud como soporte. Las acciones fomentaron la capacidad, habilidad y competencia de las personas para acceder, comprender, evaluar y aplicarla información de salud. Es de destacar que los usuarios informados comenzaron a utilizar los servicios de salud, cuando fue necesario, con responsabilidad, así como con una adhesión significativa a los cambios en los flujos institucionales. Se observa que las orientaciones con base teórica que utilizan la comunicación en forma dialógica, participativa, respetuosa y en un lenguaje adecuado a la población atendida, permiten ampliar la alfabetización en salud y, en consecuencia, la gestión de la salud, especialmente en tiempos de pandemia.

**Palabras clave:** Alfabetización en Salud. Comunicación en Salud. Betacoronavirus. Infecciones por Coronavirus.

### Introdução

Os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies de animais, incluindo camelos, gado, gatos e morcegos, e causam doenças que variam desde o resfriado comum até doenças mais graves, como a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) e a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) (LIANG, 2020).

Um novo coronavírus foi identificado em 2019 em Wuhan, na China, causando surtos de doenças respiratórias. Inicialmente achava-se que tais surtos tinham ligação com um grande mercado de frutos do mar e animais vivos e sugeria-se que a disseminação poderia ocorrer de animais para pessoas (FAN *et al.*, 2019). No entanto, com um número crescente de pacientes supostamente sem exposição ao mercado de animais, observou-se também a ocorrência de disseminação de pessoa para pessoa do Coronavírus (*COrona VIRus Disease* ou COVID-19) (BRASIL, 2020a).

Diante de um vírus desconhecido, evidencia-se a necessidade de divulgar, acessar e tornar compreensíveis as informações científicas, baseadas em evidências e comprovadas por especialistas, como o melhor procedimento para o enfrentamento da pandemia. Dessa forma, em 22 de janeiro de 2020 foi ativado o Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública

para o novo Coronavírus (COE – nCoV), estratégia prevista no Plano Nacional de Resposta às Emergências em Saúde Pública do Ministério da Saúde (BRASIL, 2020a).

Nesta perspectiva, a Literacia para a Saúde (LS) destaca-se como uma ferramenta imprescindível na informação em relação à contaminação por coronavírus nos três níveis de atenção à saúde: cura e cuidados, prevenção de doenças, e promoção da saúde. A LS foi um conceito introduzido na década de 1970, associada à saúde de estudantes, mas que adquiriu uma importância crescente ao longo dos anos na relação do indivíduo com o sistema de saúde (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019).

Por possuir um forte componente social relacionado à capacidade do indivíduo em tomar decisões fundamentais, assumindo a responsabilidade pela sua saúde, a LS influencia diretamente na forma como as pessoas conseguem aplicar as informações acessadas e os conhecimentos apreendidos no cuidado com a própria saúde e com a saúde de sua comunidade (SØRENSEN *et al.*, 2012; OSCALICES *et al.*, 2019). É, portanto, considerada um instrumento relevante para prevenir doenças e complicações, promover a saúde, melhorar o nível de qualidade de vida, bem como auxiliar na capacidade e motivação para escolhas mais saudáveis (SABOGA-NUNES; SØRENSEN; PELIKAN, 2014; SABOGA-NUNES *et al.*, 2019).

LS é uma tradução do termo em inglês *Health Literacy* que, no Brasil, encontra-se traduzido também como Alfabetização em Saúde e outras expressões como Letramento em Saúde. A opção pelo uso de Literacia para a Saúde na prática das ações para a saúde justifica-se pelo fato de que tal concepção exprime um conceito que ultrapassa as capacidades de acesso a informações, de leitura e escrita. A LS enfatiza o caráter dinâmico, progressivo e reflexivo resultante do conhecimento apropriado e gerador de saúde que envolve um processo contínuo de aprendizagem, na qual o sujeito aprendente também ensina e desenvolve seu potencial de modo a usufruir ao máximo de hábitos saudáveis, qualidade de vida e bem-estar (SØRENSEN *et al.*, 2012; SABOGA-NUNES; SØRENSEN; PELIKAN, 2014; SABOGA-NUNES *et al.*, 2019).

Em tempos de pandemia pelo novo coronavírus a contribuição da LS pode estar na cura e cuidados, na prevenção e na promoção da saúde, pois os níveis de LS se relacionam diretamente com a forma como as pessoas são ou não capazes de tomar decisões corretas sobre a sua saúde, afetando a qualidade de vida dos indivíduos, bem como daqueles que deles dependem (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019).

Exemplifica-se a relevância da LS na promoção da saúde em tempos de COVID-19 através de adoção de hábitos mais saudáveis que fortaleçam a imunidade (como prática de exercício físico em casa ou ao ar livre, nutrição, ingestão hídrica adequada, banho de sol diário

e repouso), a saúde mental (como resiliência, ócio criativo, manutenção de relações sociais e amizades através do uso de tecnologias) e a comunidade (como a realização de compras e conversas sobre hábitos favoráveis à saúde neste momento com vizinhos idosos, mantendo uso de máscara e distância, ou ao divulgar apenas informações de fontes seguras e confiáveis); na cura e cuidados quando a pessoa é acometida pela doença; ou também pela perspectiva de prevenir a doença e complicações, através da comunicação e aprendizado técnico-científico entre profissionais de saúde e comunidades.

Ressalta-se que, com o advento da *internet*, houve um incremento do acesso às informações sobre saúde por parte da população, porém a propagação de orientações em saúde sem embasamento científico não se configura como promotoras de comportamentos favoráveis à saúde, sendo imprescindível avançar rumo à ampliação dos níveis de LS dos profissionais de saúde e da população (SØRENSEN *et al.*, 2012; OKAN; MESSER; SØRENSEN, 2020).

Por se tratar de um contexto desconhecido pela ciência, a busca de conhecimento sobre a COVID-19 é imperativa, não apenas no meio acadêmico e científico como também no contexto popular. Tal desafio requer níveis de LS de regular a excelente. Com isso, será possível avançar de um contexto no qual uma parcela da população apresenta um nível de LS inadequada para um nível de LS regular, de LS suficiente para LS excelente, com capacidade de gerir as informações, transformando-as em conhecimentos que tornem possível a tomada de decisões favoráveis à sua saúde e à saúde de sua comunidade (SØRENSEN *et al.*, 2012; PINA, 2020).

Pesquisas apontam que baixos níveis de LS significam fracos resultados em saúde e maior custo para os serviços de saúde. Exemplifica-se que pacientes crônicos com baixo nível de LS possuem menor capacidade de autocuidado e maiores usos de serviços de saúde com internações recorrentes, complicações do quadro clínico, desenvolvimento de comorbidades, maior uso de medicação, entre outros (SABOGA-NUNES; SØRENSEN; PELIKAN, 2014; RAN *et al.*, 2018; SABOGA-NUNES *et al.*, 2019).

Nesta direção, a comunicação em saúde possibilita o acesso a informações em saúde confiáveis e articuladas à realidade da população, em linguagem compreensível, e o consequente desenvolvimento de competências e habilidades nos demais âmbitos: avaliação e aplicação do conhecimento (ARAÚJO; CARDOSO, 2007; PINA, 2020).

A LS foi escolhida como abordagem teórica deste estudo, pois se preocupa com a capacidade das pessoas em responderem assertivamente às exigências cada vez mais complexas de saúde, numa sociedade moderna e em constante transformação, principalmente nos contextos emergentes de saúde (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019). Dessa

forma, este estudo tem o objetivo de descrever ações informativas frente ao coronavírus, na perspectiva da Literacia para a Saúde (LS).

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência sobre ações informativas em saúde, integrando o Sistema Único de Saúde (por meio do Centro de Saúde, em Belo Horizonte) e a Universidade Federal do Triângulo Mineiro - UFTM (pelos pesquisadores que compuseram a fundamentação teórica do estudo, os quais compõem o grupo de estudo e pesquisa sobre Literacia para a Saúde e Comunidade – usuários do serviço de saúde).

As atividades educativas foram realizadas nos meses de março e abril de 2020, por enfermeiros e assistente social, a partir da concepção da Literacia para a Saúde (LS) e sua relação fundamental na educação e gestão da saúde. Estas duas categorias profissionais compuseram uma força tarefa emergencial para atender os usuários e atenuar as consequências flagelantes para a qualidade de vida e saúde da população, sobretudo das pessoas vulneráveis, advinda da crise social e sanitária, sem precedentes, provocada pela pandemia.

Os materiais utilizados como suporte para as ações educativas foram: a) Folhetos sobre orientações referentes às medidas de prevenção para a comunidade, medidas de precaução domiciliar, orientações diretas ao paciente com suspeita ou confirmação de COVID-19, orientações aos cuidadores ou pessoas que compartilham espaço com pessoas com suspeita ou confirmação de COVID-19 e condições de risco para complicações em casos de Síndrome Gripal. b) Folhetos ilustrativos sobre a prática de higiene das mãos e etiqueta respiratória. c) Material escrito e ilustrado contendo orientação sobre as mudanças institucionais dos serviços locais de saúde outrora disponibilizados e as adequações de fluxogramas para evitar contaminações cruzadas com o novo coronavírus.

Destaca-se que as ações de proteção social implementadas pelas autoridades governamentais no curso da pandemia foram destinadas a profissionais de Serviço Social da Unidade, cujas atividades procederam desde informar sobre os benefícios e dirimir as dúvidas inerentes aos direitos dos usuários, como instruir ao acesso a serviços, recursos e direitos sociais e/ou viabilizar o processo de inserção nos programas, projetos e políticas sociais.

Todos os usuários que procuraram a Unidade de Saúde foram acolhidos e tiveram suas necessidades avaliadas, sem restrição de acesso para escuta e avaliação, proporcionando a integralidade, longitudinalidade e a equidade do cuidado. Para isso, utilizou-se as medidas de prevenção na transmissão da COVID-19 nas Unidades, como orientação sobre o uso de

máscaras aos usuários, distância interpessoal mínima de um metro, manutenção dos ambientes ventilados e garantia de fluxos específicos para os sintomáticos respiratórios.

Neste íterim, foi criado um roteiro explicativo para elevar as práticas de prevenção de contágio pelo coronavírus, no qual outros profissionais técnicos e de outras categorias profissionais operacionalizavam junto à enfermagem as atividades educativas. Assim, a população atendida pelo serviço de saúde foi instruída acerca das condutas essenciais para preservação da vida saudável e prevenção do coronavírus.

O embasamento teórico das informações compartilhadas com a comunidade foi respaldado pelo Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV), publicado pelo Ministério da Saúde, Notas técnicas e Portarias atualizadas continuamente pela Secretaria de Saúde de Belo Horizonte. Destacam-se os cursos: Vírus Respiratórios Emergentes, incluindo o novo coronavírus (COVID-19), disponibilizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS); e Orientações Gerais ao Paciente com COVID-19 na Atenção Primária à Saúde, viabilizado pela plataforma Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), como capacitação emergencial para as ações de enfermagem adotadas no enfrentamento da COVID-19 na ambiência da Atenção Primária à Saúde.

Ressalta-se que, para integrar as ações do Plano de Contingência Municipal no enfrentamento da COVID-19, a Prefeitura de Belo Horizonte forneceu materiais impressos direcionados aos profissionais que estão na linha de frente e para a população.

### **Descrição da experiência**

Seis enfermeiras e uma assistente social participaram das atividades de comunicação em saúde com os usuários sobre o coronavírus, nos turnos da manhã e da tarde. Compreende-se a necessidade e a relevância de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar no trabalho em saúde, principalmente referente às ações educativas em saúde. No momento inicial da pandemia no Brasil, no entanto, determinados serviços do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), atrelados à fonoaudiologia, nutrição, dentre outros, foram suspensos temporariamente com intuito de restringir o fluxo dos usuários na Unidade de Saúde. Estes profissionais exerceram relevante papel nos setores de notificação e nas atividades de rastreamento dos casos suspeitos e orientações dos usuários em geral através do atendimento remoto. Além disto, os profissionais com idade igual ou superior a 60 anos foram afastados de suas atividades laborais, por serem considerados faixa de risco para a COVID-19.

O Centro de Saúde tem expediente de 12 horas, correspondendo ao período das 7h às 19h. Todas as atividades foram realizadas com linguagem acessível, conteúdo relevante e

conciso, aproveitando as oportunidades em que o usuário esteve na Unidade. Os informes educativos utilizados foram distribuídos para que as instruções fossem multiplicadas e pudessem alcançar mais pessoas. Outros insumos informativos foram colocados em locais estratégicos para direcionamento dos usuários e acompanhantes acerca dos cuidados de saúde e sinais e sintomas das síndromes gripais. O reconhecimento precoce dessas síndromes gripais permite o início oportuno das medidas de prevenção e controle de infecções, assim como as medidas de tratamento de suporte, equivalentes à preservação de vidas.

Destaca-se que os recursos utilizados apenas apoiaram os diálogos entre profissionais e usuários. As ações educativas foram desenvolvidas pela enfermagem na pré-recepção e no atendimento aos usuários assistidos na Unidade de Saúde. A enfermagem, além de organizar a Unidade para atender as demandas da COVID-19, priorizou uma abordagem dialógica e reflexiva na porta de entrada do serviço, viabilizando a capacitação do usuário para lidar com as novas mudanças do atendimento e com as exigências sanitárias no enfrentamento do novo coronavírus.

À medida que as ações foram desenvolvidas, os usuários informados passaram a utilizar os serviços de saúde, quando necessário, com mais responsabilidade. Percebeu-se adesão significativa às mudanças dos fluxos institucionais, sobretudo durante os primeiros 30 dias, onde também se deu início à campanha de vacinação contra a influenza para a população idosa.

Esta iniciativa possibilitou que enfermeiros, na linha de frente do Centro de Saúde, realizassem ações no campo da informação, comunicação e saúde, embasadas em conhecimentos científicos à população. A Assistente Social facilitou o exercício dos direitos dos cidadãos através da veiculação de informações necessárias para que os usuários pudessem acessar recursos, serviços, direitos e os benefícios sociais designados pelas políticas públicas no país.

Atualmente, a comunidade ‘mais esclarecida’ procura a pré-recepção para atualização de informações, renovação de receitas, mostrar exames e, avaliar condições clínicas. Contudo, todos os esclarecimentos e serviços prestados são realizados protegendo o indivíduo do fluxo de atendimento aos casos suspeitos de coronavírus.

Um dos principais desafios da equipe de saúde ao lidar com esta pandemia foi sensibilizar o usuário de que esse vírus se espalha muito rápido e passa de uma pessoa para outra, sem distinção, sendo necessárias medidas preventivas que confrontam alguns hábitos de vida e contextos socioculturais, especialmente para a população residente nas periferias dos grandes centros urbanos.

Assim sendo, havia pessoas que, inicialmente, acreditavam ser uma doença de regiões ricas e que acometia exclusivamente pessoas idosas ou indivíduos enfermos. Com a comunicação e maior conhecimento sobre a doença, no entanto, percebe-se maior cautela e melhores estratégias para garantir a proteção de todos, principalmente dos grupos mais vulneráveis.

Como mudanças perceptíveis na população adstrita, destaca-se o uso de máscaras, maior frequência da higiene das mãos, busca racional pelos serviços de saúde, eleição de pessoas da família que não podem ficar o tempo todo em casa como responsáveis por resolver algo na rua, inclusive na Unidade de Saúde.

### **Discussão**

O país enfrenta não somente uma doença nova, mas também uma situação inusitada, que requer mudanças radicais de comportamento, nos níveis individual e comunitário (OLIVEIRA *et al.*, 2020). As ações informativas se desenvolveram no âmbito do modelo conceitual de LS que combina competências e habilidades necessárias ao processo de acessar informações relacionadas à saúde, compreendê-las, avaliá-las criticamente conforme sua realidade e experiências, e posteriormente aplicá-las na tomada de decisão de manter e/ou melhorar a saúde (BROEIRO, 2017).

As equipes de atenção à saúde da região devem estabelecer um fluxo de compartilhamento de informações sobre os casos de COVID-19, em especial sobre os casos de isolamento domiciliar, para monitoramento e acompanhamento, pois é essencial o acompanhamento dos contatos próximos de uma pessoa com suspeita da doença e o monitoramento quanto à apresentação de sinais e sintomas por esta equipe de saúde (BRASIL, 2020b).

Para enfrentar uma doença que se propaga muito rapidamente entre as pessoas e compromete o sistema de saúde e a sociedade como um todo, são necessárias medidas preventivas de alcance comunitário, ou seja, todos devem seguir as orientações das autoridades sanitárias, baseadas nas evidências científicas disponíveis e alinhadas às recomendações da Organização Mundial da Saúde, respeitando o isolamento, a quarentena e as restrições de deslocamentos e de contato social, conforme indicado em cada contexto (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Considera-se que os usuários informados pelos profissionais de saúde obtiveram conhecimentos para se protegerem da COVID-19, pois se preconiza conter a transmissão da infecção pelo coronavírus por meio de medidas preventivas em indivíduos não infectados.

Desta forma, tornam-se imprescindíveis ações de informação o em saúde com as comunidades e consequente ampliação dos níveis de LS, destacando o papel da atenção primária à saúde em assumir a resolução dos casos leves, da identificação precoce e encaminhamento rápido e correto dos casos graves, mantendo a coordenação do cuidado destes últimos (BRASIL, 2020b).

A utilização destes serviços de saúde de forma correta é inerente ao adequado nível de LS dos usuários, sendo um indicador importante para a saúde pública, pois é mediada por fatores como a autogestão do cuidado, os comportamentos de risco, a participação em programas preventivos e adesão à terapêutica (BROEIRO, 2017).

Os serviços de saúde devem adotar medidas para garantir que todos os casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo 2019-nCoV ou outra infecção respiratória sigam os procedimentos de higiene respiratória, etiqueta de tosse e higiene das mãos durante o período de permanência na Unidade. Para isso podem usufruir de alertas visuais (cartazes, placas, pôsteres) na entrada dos serviços e em locais estratégicos. Tais estratégias fazem parte das práticas adotadas no desenvolvimento de LS da população (BRASIL, 2020a).

Neste contexto, todos os profissionais de saúde precisam entender as características epidemiológicas e clínicas da COVID-19 e rastrear os pacientes de acordo com os critérios protocolados, visando um melhor enfrentamento da pandemia. Ressalta-se que diversas intervenções em saúde fracassaram por se concentrarem na educação e na comunicação em saúde, numa perspectiva individual, negligenciando a importância das condições sociais, culturais, econômicas e comunitárias propostas no modelo da LS na vida deste sujeito (BROEIRO, 2017).

Outro aspecto importante das ações educativas por profissionais da atenção primária à saúde é que eles devem estabelecer estratégias de comunicação rápida e eficaz com a família e/ou cuidadores durante todo o tempo de isolamento domiciliar, até que a pessoa com COVID-19 não apresente mais sinais e sintomas. É importante o diálogo com a família e/ou cuidadores sobre qual seria a melhor estratégia de comunicação a ser utilizada, para tanto a LS incrementa as adequações de resolutividade nestas condições inóspitas (BRASIL, 2020b).

A pandemia da COVID-19 expõe as fragilidades estruturais e os pontos de estrangulamento do Sistema Único de Saúde, em particular a falta ou distribuição desigual, no território, de profissionais da saúde e de infraestrutura da atenção de média e alta complexidade, bem como a capacidade limitada de produção e realização de testes diagnósticos (OLIVEIRA *et al.*, 2020). Ainda pouco se sabe do espectro clínico desta infecção em humanos, uma vez que seu padrão de letalidade, mortalidade, infectividade e transmissibilidade ainda estão sendo investigados (BRASIL, 2020a). Estas questões devem ser abordadas nas ações educativas com

os usuários e suas famílias, assim como a identificação precoce de sintomas e ações preventivas imediatas.

A comunicação, elemento primordial na prática da LS, é conhecida pela relevância na relação entre pacientes e equipe de saúde, e a baixa literacia para a saúde pode afetar essa interação, impactando o processo terapêutico e o plano de cuidado. Isto porque ela é um fator importante no compartilhamento e compreensão efetiva de informações referentes à doença, contribuindo para que o indivíduo possa tomar a melhor decisão em relação à gestão de sua saúde (OSCALICES *et al.*, 2019).

A abordagem sobre a COVID-19 com idosos deve ocorrer por meio de orientações mais específicas, tendo em vista que grande parte desta população apresenta vulnerabilidades para compreender informações e acessar serviços de saúde, sobretudo no âmbito iminente e incipiente em que se dispõe dos contextos sobre o novo coronavírus (SILVA, 2019).

Com a ampliação dos níveis de LS, os indivíduos apresentam-se mais capazes de compreender os fatores que influenciam a COVID-19 e habilitados para lidar com eles. Isso implica que a pessoa possa identificar as fontes confiáveis e compreensíveis de informação (OKAN; MESSER; SØRENSEN, 2020), compreender a informação compartilhada pelos profissionais de saúde, relativa às condições de saúde e opções de cuidados ou condutas de isolamento, e ainda, saber a quem recorrer mediante a necessidade de algum auxílio ou serviço/recursos relacionados com o seu estado de saúde (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019).

Portanto, a prática da LS, em momentos de pandemia, expressa a capacidade que pode ser desenvolvida pelas pessoas para tomarem decisões em saúde fundamentadas no decurso da vida em diversos contextos, como em casa, na comunidade, no local de trabalho, no mercado, na utilização do sistema de saúde e no contexto político. Tal capacidade possibilitará o aumento do controle pessoal sobre a saúde, o discernimento e habilidade para procurar informações e para assumir responsabilidades relacionadas com o estado de saúde do próprio indivíduo e de sua comunidade (SILVA; SABOGA-NUNES; CARVALHO, 2019).

### **Considerações finais**

Com o desenvolvimento das ações informativas em saúde foi possível perceber gradativamente que os usuários e seus familiares podem se tornar mais habilitados a compreenderem os fatores que influenciam a COVID-19 e, portanto, adquirir maior competência para lidar com a saúde inclusive neste momento de pandemia.

Deste modo, acredita-se ter sido relevante a abordagem com a perspectiva da LS, pois viabilizou melhor retorno do tempo investido nas atividades revelado na postura dos usuários aderindo prontamente às novas mudanças institucionais, como também uma maior contribuição para o aprendizado acerca da adequada higiene das mãos e adoção de etiqueta respiratória, tão necessária na vida diária.

O relato é limitado se considerar o período que as ações ocorreram, o desconhecimento científico aprofundado referente à doença e condutas necessárias, e a ausência de atividades multiprofissionais na unidade. Mas é relevante para provocar reflexões e diálogos acerca da condição dos serviços de saúde para lidar com inovações diante dos desafios, seja de espectro coletivo ou individual, local ou global.

Ressalta-se a importância do trabalho em equipe e de seu compromisso com a veiculação de informações, possibilitando a ampliação dos níveis de LS da população atendida, assim como prevenção de doenças e complicações. Também se enfatiza a exponencial colaboração das outras categorias dos profissionais de saúde, bem como dos gestores e dos serviços gerais, sem os quais não seria possível obter êxito nas atividades desenvolvidas.

### Referências

- ARAÚJO, I. S.; CARDOSO, J. M. **Comunicação e Saúde**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde (SAES). **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico do Coronavírus (Covid-19) na Atenção Primária à Saúde**. Versão 6. Brasília: Ministério da Saúde, 2020b. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/20/20200318-ProtocoloManejo-ver002.pdf>. Acesso em: 10 maio 2020.
- BROEIRO, P. Literacia em saúde e utilização de serviços. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, Lisboa, v. 33, p. 6-8, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v33n1/v33n1a01.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- FAN, Y. *et al.* Review bat coronaviruses in China. **Viruses**, [s. l.], v. 11, n. 3, 2019. Disponível em: <https://dx.doi:10.3390/v11030210>. Acesso em: 10 mar. 2020.
- LIANG, T. **Manual sobre Prevenção e Tratamento - COVID-19**. The FirstAffiliated Hospital, Escola de Medicina da Universidade de Zhejiang. Informações Compiladas de Acordo com a Experiência Clínica. Barreiras: Universidade Federal do Oeste da Bahia, 2020.
- OKAN, O.; MESSER, M.; SØRENSEN, K. COVID-19: a guide to good practice on keeping people well informed. **The Conversation**, [s. l.], 2020. Disponível em: <https://theconversation.com/covid-19-a-guide-to-good-practice-on-keeping-people-well-informed-134046>. Acesso em: 21 mar. 2020.

OLIVEIRA, W. K. *et al.* Como o Brasil pode deter a COVID-19. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 2, p. 1-8, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000200023. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/ress/2020.v29n2/e2020044/pt/>. Acesso em: 10 maio 2020.

OSCALICES, M. I. L. *et al.* Literacia em saúde e adesão ao tratamento de pacientes com insuficiência cardíaca. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, p. 1-7, 2019. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100444&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342019000100444&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 10 mar. 2020.

PINA, A. L. S. **Literacia em saúde e o impacto sobre a gestão da saúde**: comportamentos de saúde de estudantes de países africanos de língua oficial portuguesa. Dissertação (Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Unidades de Saúde) – Associação de Politécnicos do Norte (APNOR), Instituto politécnico de Bragança, Bragança, 2020. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/21047/1/pauta-relatorio-23.pdf>. Acesso em: 20 maio 2020.

RAN, M. *et al.* The association between quality of life (QOL) and health literacy among junior middle school students: a cross-sectional study. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 18, n. 1, p. 1183, 2018. DOI: 10.1186/s12889-018-6082-5. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/328390990\\_The\\_association\\_between\\_quality\\_of\\_lifeQOL\\_and\\_health\\_literacy\\_among\\_junior\\_middle\\_school\\_students\\_a\\_cross-sectional\\_study](https://www.researchgate.net/publication/328390990_The_association_between_quality_of_lifeQOL_and_health_literacy_among_junior_middle_school_students_a_cross-sectional_study). Acesso em: 20 jan. 2020.

SABOGA-NUNES, L. *et al.* Literacia para a saúde: origens e implicação do conceito. In: SABOGA-NUNES, L. *et al.* (org.). **O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde**. Curitiba: CRV, 2019.

SABOGA-NUNES, L.; SØRENSEN, K.; PELIKAN, J. M. **VIII Congresso português de Sociologia 40 anos de democracia(s)**: progressos, contradições e prospetivas. Hermenêutica da literacia em saúde e sua avaliação em Portugal (HLS-EU-PT), Portugal: Évora, 2014. Disponível em: [https://associacaoportuguesasociologia.pt/viii\\_congresso/actas.php?area=actas](https://associacaoportuguesasociologia.pt/viii_congresso/actas.php?area=actas). Acesso em: 20 jan. 2020.

SILVA, P. M. D.; SABOGA-NUNES, L. A.; CARVALHO, A. A. S. Literacia para a saúde em alunos do ensino secundário: relação com a participação na saúde escolar. **Revista Contexto & Educação**, Ijuí, v. 34, n. 108, p. 177-188, 2019.

SILVA, T. N. Tendências de pesquisas sobre literacia em saúde: estudo bibliométrico. In: SABOGA-NUNES, L. *et al.* (org.). **O papel da literacia para a saúde e educação para a saúde na promoção da saúde**. Curitiba: CRV, 2019.

SØRENSEN, K. *et al.* Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. **BMC Public Health**, [s. l.], v. 12, n. 80, p. 1-13, 2012. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/80>. Acesso em: 10 dez. 2020.

# Experiências docentes e discentes

**EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA PANDEMIA DE COVID-19: PROJETO RADIOLOGIA NA COMUNIDADE, O USO DA REDE SOCIAL E AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM**

**UNIVERSITY EXTENSION IN THE PANDEMIC OF COVID-19: PROJECT RADIOLOGY IN THE COMMUNITY, THE USE OF THE SOCIAL NETWORK AN VIRTUAL LEARNING ENVIRONMENT**

**EXTENSIÓN UNIVERSITARIA EN LA PANDEMIA DE COVID-19: PROYECTO DE RADIOLOGÍA EN LA COMUNIDAD, USO DE LA RED SOCIAL Y ENTORNO DE APRENDIZAJE VIRTUAL**

Juliana Almeida Coelho de Melo<sup>1</sup>

Charlene da Silva<sup>2</sup>

Marina Luna de Souza Alves<sup>3</sup>

Isabelle de Souza Machado<sup>4</sup>

Milena Laurindo<sup>5</sup>

Ana Paula Chaise Fin<sup>6</sup>

Submetido em 28/10/2020

Aprovado em 01/12/2020

## Resumo

A extensão universitária viabiliza um retorno do ensino acadêmico para a comunidade externa. O projeto Radiologia na Comunidade promove esse contato e permite a conscientização por meio da educação em saúde quanto ao câncer de mama e à osteoporose. Este ensaio tem como objetivo evidenciar as potencialidades e limites da Extensão Universitária durante a pandemia de Covid-19 por meio da experiência do Projeto Radiologia na Comunidade. Trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento da ação de extensão, se constitui como uma pesquisa-ação de natureza educativa. O

---

<sup>1</sup> Tecnólogo em Radiologia. Doutora em Enfermagem. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). Florianópolis. E-mail: julianac@ifsc.edu.br

<sup>2</sup> Tecnólogo em Radiologia. Mestre em Proteção Radiológica. Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). Florianópolis. E-mail: charlene.silva@ifsc.edu.br

<sup>3</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). Florianópolis. E-mail: marinalunasa@gmail.com

<sup>4</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). Florianópolis. E-mail: bellesouzam@gmail.com

<sup>5</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). Florianópolis. E-mail: milenalaurindoo@gmail.com

<sup>6</sup> Discente do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Santa Catarina (IFSC). Florianópolis. E-mail: anaafin@gmail.com

projeto foi desenvolvido na disciplina Extensão II, entre os meses de março e setembro de 2020, pelos discentes da quinta fase do Curso Superior de Tecnologia em Radiologia. A organização da atividade foi dividida em três momentos: produção de um curso livre na modalidade de Ensino a Distância em um ambiente virtual de aprendizagem; um livro digital; e também a criação de uma conta na rede social (Instagram). Todas as ações tiveram como objetivo promover a educação em saúde. Os discentes foram organizados em grupos com atribuições específicas. Entre as potencialidades do projeto, citam-se a ampliação do público alcançado, a flexibilidade na execução da proposta e as novas experiências vivenciadas pelos estudantes com o uso de tecnologias. Em relação aos limites, mencionam-se o ambiente virtual de aprendizagem pela dificuldade de acesso e o uso da tecnologia, bem como a falta de motivação com o uso dessa ferramenta e a privação da integração social. Por meio do pensamento criativo e da realidade imposta, o projeto reinventou-se e executou um novo modo de fazer extensão universitária, reafirmando que a comunidade não é apenas aquela que está próxima de nós fisicamente, a nossa comunidade é o mundo.

**Palavras-chave:** Relações Comunidade-Instituição. Educação em Saúde. Assistência Integral à Saúde. Isolamento Social.

### Abstract

The university extension enables a return of academic teaching to the outside community, the Radiologia na Comunidade project promotes this contact and allows the awareness through health education about breast cancer and osteoporosis. This article aims to highlight the potentialities, limits and of the University Extension during the Covid-19 pandemic through the experience of the Radiology in Community Project. This is an experience report on the development of the extension action, constitute as a research-action, of an educational nature. The project was developed in the Extension II discipline, from March to September 2020, by the students of the fifth phase of the Superior Course of Technology in Radiology. The organization of the activity was divided into three moments: production of a free distance learning course in a virtual learning environment, a digital book and an account on the social network (Instagram) was also created, all actions aimed at promoting health education. The students were organized in groups with specific assignments. Among the potentialities of the project, mention is made of the expansion of the public reached, the flexibility in the execution of the proposal, and the new experiences lived by students with the use of technologies. Regarding the limits and challenges, the virtual learning environment is cited for the difficulty in accessing and using technology, and also the lack of motivation with the use of this tool and the deprivation of social integration. Through creative thinking and imposed reality, the project has reinvented itself and implemented a new way of doing university extension. Reaffirming that community is not only that which is physically close to us, our community is the world.

**Keywords:** Community-institutional relations. Health Education. Comprehensive Health Care. Social Isolation.

### Resumen

La extensión de la universidad permite el retorno de la enseñanza académica a la comunidad exterior, el proyecto Radiologia na Comunidade promueve este contacto y permite la concienciación a través de la educación para la salud sobre el cáncer de mama y la osteoporosis. Este artículo tiene como objetivo resaltar las potencialidades, límites de la Extensión Universitaria durante la pandemia Covid-19 a través de la experiencia del Proyecto de Radiología Comunitaria. Este es un informe de experiencia sobre el desarrollo de la acción de extensión, constituye una investigación de acción, de naturaleza educativa. El proyecto fue desarrollado en la asignatura Extensión II, de marzo a septiembre de 2020, por los estudiantes de la quinta fase del Curso de Tecnología Superior en Radiología. La organización de la actividad se dividió en tres momentos: producción de un curso gratuito de enseñanza a distancia en un entorno de aprendizaje virtual, un libro digital y también creó una cuenta en la red social (Instagram), todas ellas acciones encaminadas a promover la educación para la salud. Los estudiantes se organizaron en grupos con tareas específicas. Entre las potencialidades del proyecto, cabe mencionar la ampliación del público al que se llega, la flexibilidad en la ejecución de la propuesta y las nuevas experiencias vividas por los estudiantes con el uso de las tecnologías. En relación con los límites y desafíos, se cita el entorno de aprendizaje virtual por la dificultad de acceso y utilización de la tecnología, y también por la falta de motivación con el uso de esta herramienta y la privación de la integración social. A través del

pensamiento creativo y la realidad impuesta, el proyecto se reinventó a sí mismo e implementó una nueva forma de extensión universitaria. Reafirmando que la comunidad no es sólo lo que está físicamente cerca de nosotros, nuestra comunidad es el mundo.

**Palabras clave:** Relaciones Comunidad-Institución. Educación en Salud. Atención Integral de Salud. Aislamiento Social.

## Introdução

A extensão universitária estabelecida pela Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018, do Ministério da Educação, possui a finalidade de promover o retorno do ensino acadêmico à comunidade externa (BRASIL, 2018). A importância das instituições de ensino superior para a sociedade é indiscutível, prova disso é a chamada extensão universitária. Neste projeto, intitulado de Radiologia na Comunidade, a sociedade e universidade conectam-se, em uma troca de experiências e preceitos, por meio do contato entre os atores, como uma via de mão dupla. A universidade leva conhecimentos e assistência e a comunidade devolve como resposta suas reais pretensões, adversidades e anseios, além de compartilhamento de saberes.

Na instituição de ensino que promove o referido projeto, desde do ano 2016 a extensão é regulamentada pela resolução nº 61 do Conselho Superior (CONSUP) que descreve essa atividade como “uma ação que promove a transformação social no entorno do *campus*, envolvendo servidores e discentes por meio de programas, projetos, cursos, eventos ou produtos” (INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA, 2016, p. 2). O projeto Radiologia na Comunidade é desenvolvido pelo Curso Superior de Tecnologia (CST) em Radiologia desde o ano de 2006, tendo como intenção inicial promover o contato dos estudantes com a comunidade a fim de sensibilizá-los sobre um atendimento humanizado, já que os profissionais das técnicas radiológicas, embora sejam profissionais da saúde, possuem o cotidiano de trabalho com as tecnologias duras.

As práticas de extensão nos cursos de graduação da área da saúde podem estar associadas à educação da comunidade, que se mostra um instrumento essencial na promoção da saúde. Toda e qualquer interação entre os profissionais e pessoas da comunidade podem ser consideradas um campo propício para desenvolver ações de educação. Tendo em vista a efetividade dessa interação, os profissionais devem resgatar os princípios da comunicação e informação (SALCI *et al.*, 2013).

O projeto busca a conscientização por meio da educação em saúde sobre o câncer de mama e osteoporose, duas patologias em que os profissionais das técnicas radiológicas estão envolvidos na aquisição de imagens para o diagnóstico. Essas duas patologias acometem predominantemente mulheres na meia-idade ou idosas. Nessa faixa etária, o corpo sofre uma

série de modificações biológicas, fisiológicas, cognitivas e patológicas, necessitando, assim, de uma atenção especial (COSMAN *et al.*, 2014; MIGOWSKI *et al.*, 2018). Por isso, fazem-se necessárias ações que visam ao compartilhamento de conhecimento a fim de contribuir no envelhecimento saudável e com qualidade de vida para esse público. Em vista disso, o referido projeto objetiva a aproximação do estudante com o seu campo de trabalho, bem como propiciar às comunidades carentes de informação esclarecimentos acerca do câncer de mama e osteoporose (MEDEIROS *et al.*, 2014).

Nesse sentido, é fundamental que a mulher tenha ciência dessas patologias, saiba como elas se manifestam e que medidas devem ser tomadas ao notar algo incomum. Isso atrelado ao fato da importância de o indivíduo conhecer seu próprio corpo, bem como a atenção a possíveis alterações anatômicas, favorece a detecção precoce dessas patologias. Tratando-se do câncer de mama, esse fator é imprescindível para o diagnóstico precoce, já que o crescimento celular anormal pode ocasionar lesões palpáveis (OHL *et al.*, 2016). Já a osteoporose é uma doença caracterizada pela diminuição da massa óssea e deterioração da composição do osso devido a um desequilíbrio entre as células que fazem a produção da matriz óssea e as que realizam a reabsorção óssea. Geralmente ocorre de forma assintomática e silenciosa, mas podem aparecer sinais e sintomas em uma fase avançada da doença (FARIAS; LAGO; ANDRADE, 2015).

Nos anos anteriores, o projeto Radiologia na Comunidade ocorria de forma presencial, no qual docentes e discentes organizavam encontros em forma de palestras com intuito de abordar tópicos referentes às doenças já discutidas no contexto da promoção à saúde (COELHO; MEDEIROS; CELLA, 2011; MELO; MEDEIROS, 2013; MEDEIROS *et al.*, 2014; JESUS *et al.*, 2019).

Uma vez que o bem-estar feminino está atrelado a conhecer o seu próprio corpo e compreender o que é regular e irregular nele, o projeto visa atender a essa demanda social e disseminar conhecimento e incentivar o autocuidado.

Durante esses 14 anos de projeto já foram promovidas diversas palestras. No ano de 2019, a ação teve como público um grupo de convivência para idosos. Nesse evento, aplicou-se um questionário aos participantes que informaram sobre seu histórico clínico, essencialmente acerca do diagnóstico das patologias tratadas. O resultado mostrou que vários dos participantes já haviam desenvolvido câncer de mama ou apresentavam osteoporose. Esse fato evidencia a relevância da educação em saúde para a comunidade (JESUS *et al.*, 2019).

Neste ano de 2020, entretanto, em função da pandemia de Covid-19, o projeto sofreu mudanças em sua metodologia com a finalidade de continuar atendendo às demandas sociais. A nova proposta foi desenvolver a atividade de extensão de forma não presencial por meio de

tecnologias da informação. Sob a orientação dos docentes da disciplina, os estudantes produziram um curso nos moldes do Ensino a Distância (EaD) com a produção de videoaulas e elaboração de materiais de ensino sobre osteoporose e câncer de mama. Considerando os aspectos supracitados, este ensaio tem como objetivo evidenciar as potencialidades e limites da Extensão Universitária durante a pandemia de Covid-19 por meio da experiência do Projeto Radiologia na Comunidade.

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência sobre o desenvolvimento de extensão universitária durante a pandemia de Covid-19. A ação foi desenvolvida na disciplina Extensão II, entre os meses de março e setembro de 2020, pelos estudantes do quinto semestre do CST em Radiologia do Instituto Federal de Santa Catarina. A ação denominada Projeto Radiologia na Comunidade se constitui metodologicamente como uma pesquisa-ação, de natureza educativa, tendo como escopo desenvolver educação em saúde sobre o câncer de mama e osteoporose.

O período de isolamento social apresentou a dificuldade em manter o contato físico com as comunidades, porém trouxe para docentes e estudantes uma oportunidade de refletir e criar formas para que a ponte – comunidade acadêmica e setores sociais – se mantenha sólida nessa troca de conhecimento. Assim, elaborou-se uma capacitação no formato de um curso EaD por meio de um ambiente virtual de aprendizagem (AVA), como também foi criada uma conta na rede social *Instagram* com a intenção de promover a educação em saúde.

O processo foi realizado em cooperação entre os estudantes e docentes, mediado pelas tecnologias da informação, no contexto do trabalho remoto, em que ambos os atores firmaram cada passo da construção do projeto e dessa forma idealizaram em parceria as atividades propostas. Além disso, realizaram-se reuniões periódicas, por videoconferência, a fim de avaliar as ações de forma participativa.

A escolha de um curso em EaD se deu com vistas a atingir um público diverso, ou seja, diferentes idades e níveis de escolaridade para que essas informações chegassem ao maior número de pessoas. Por esse motivo, optou-se pelo curso de acesso livre e gratuito e o uso de mídia social, facilitando, assim, o acesso às informações transmitidas.

Para possibilitar essa ação, os discentes precisaram resgatar os conhecimentos prévios adquiridos ao longo da jornada acadêmica, como nas disciplinas que abordam temas como patologia, imaginologia, radioproteção e anatomia, o que permitiu aos estudantes elaborarem os conteúdos da ação com embasamento científico.

## A experiência

A pandemia de Covid-19, que teve seu agravamento no Brasil em março de 2020, impediu a realização de atividades com aglomeração de pessoas, o que o ocasionou a interrupção das aulas presenciais em instituições de ensino. Essa realidade social expõe e fragiliza os indivíduos, fazendo com que as relações entre educação e saúde passem a ser medidas por outros elementos, diferentes dos anteriores (ALBUQUERQUE, 2020). Dessa forma, houve a necessidade de reinventar o fazer extensionista visando manter o projeto exequível.

Uma nova proposta de trabalho foi desenvolvida na forma de ‘Atividade Não Presencial’ (ANP), utilizando os princípios do ensino mediado por tecnologias da informação e comunicação. A organização da atividade foi dividida em três momentos: produção de um curso livre na modalidade de EaD em um ambiente virtual de aprendizagem; um livro digital; e também a criação de uma conta em uma rede social (*Instagram*).

No que se refere à organização da capacitação, esta foi dividida em duas grandes vias: a produção de um curso livre denominado Radiologia na Comunidade no ambiente virtual – Moodle; e a construção de um livro digital (*e-Book*). Os estudantes formaram equipes que foram divididas em subtemas para abranger de forma rigorosa e eficiente a pesquisa sobre os conceitos, seus dados epidemiológicos, estimativas, fatores de risco, rastreamento e quais ações podem ser feitas para prevenção acerca do câncer de mama e da osteoporose. Ressalta-se que, além do livro digital, também foram construídos materiais de ensino com finalidade didático-pedagógica, tais como videoaulas, resumos e questionários avaliativos. A todo o momento os alunos foram convidados a refletir sobre a necessidade da escrita e dos conteúdos para atender a todos os públicos.

No primeiro eixo, o curso livre, um grupo de estudantes iniciou o desenvolvimento das apresentações em slides, gravações das videoaulas e, por fim, a elaboração de resumo, sendo todas as etapas orientadas pelos docentes. Para tanto, os estudantes utilizaram as tecnologias que dispunham em casa para captação dos áudios e vídeos; para as edições, usaram softwares gratuitos. Depois de finalizada essa etapa, iniciaram-se a organização e construção do curso na plataforma Moodle.

A partir do contexto anteriormente discutido, as condições de planejamento de ensino foram alteradas no contexto remoto. Foi necessário optar por atividades possíveis de serem realizadas em plataformas institucionais com a intenção de viabilizar a aprendizagem dos estudantes. Também foi necessário remanejar o tempo para a construção das atividades e ter

acesso a recursos específicos do ensino remoto, como câmera e microfone (GUSSO *et al.*, 2020).

Ainda sobre o primeiro eixo, a oferta de cursos EaD na modalidade de extensão é realidade em diversas instituições de ensino, essencialmente no formato *Massive Open Online Course (MOOC)*, fato que corrobora o presente relato. Isso ocorreu em consequência do isolamento social, no qual pessoas buscaram formação complementar do tipo não presencial. O isolamento social foi o propulsor para que diversas pessoas buscassem esse tipo de formação, a partir dessa demanda houve a oferta por parte das instituições de ensino (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

No segundo eixo, a elaboração do livro digital, realizou-se uma pesquisa bibliográfica acerca dos assuntos em bases de dados e livros; em seguida, essas informações foram filtradas e manejadas de forma que ficassem com uma linguagem acessível, visto que é um curso de acesso livre. Após cada capítulo, introduziu-se um questionário para fixação e avaliação sobre o conteúdo estudado. A Figura 1 apresenta a capa dos dois livros digitais produzidos.

Figura 1 – Capa dos livros digitais produzidos pelo projeto.



Fonte: Os autores, 2020.

A nova proposta se adequa às características do fazer extensionista, como o senso de inquietude e a capacidade de mobilização, individual e em grupo, embora organizado remotamente. Essas habilidades são fundamentais na construção da ação de extensão nesse período de isolamento social (DINIZ *et al.*, 2020).

Entre as potencialidades do novo método escolhido de realizar a atividade extensionista, citam-se a ampliação do público assistido, uma vez que o curso poderá ser

ofertado em diversos momentos, dado que o conteúdo programático se encontra finalizado, e o cursista não possuirá horários e dias fixos para acessar o material. Todos esses aspectos tornam a atividade mais flexível. Ainda com a mudança da proposição inicial do projeto, a perspectiva de aprendizado aumentou, já que foi possível incluir mais assuntos e conteúdo. O AVA poderá ser acessado de qualquer dispositivo com *internet*, sendo que haverá a interação com docentes e tutores por meio de tecnologias da informação e comunicação, síncronas, por exemplo, *chats* e fóruns. Além disso, pretende-se disponibilizar o curso produzido a agentes comunitários de saúde e cuidadores, já que esses profissionais podem ser facilitadores dessas informações na comunidade.

Apesar do AVA ter ganhado mais espaço no ensino remoto pelos seus benefícios de alcance, ele também pode ser excludente, tal fato apresenta-se como um limite desta ação. Outro ponto a destacar é em relação ao emprego do ambiente da aprendizagem, como também a dificuldade de acesso e evasão, que podem ser influenciados pela falta de motivação e integração social, bem como mudança de interesses pessoais, dificuldade do uso de tecnologias e metodologia de ensino empregada (RESER; SILVA, 2018).

Quando se trata do aprendizado, com base nas experiências dos estudantes no decorrer deste projeto, o ensino remoto, baseado na educação via tecnologias da informação, não tem a mesma eficácia quando comparado ao ensino presencial. Quando há a observação e questionamento em um espaço físico, na convivência com pessoas, os estudantes ampliam os conceitos e a observação particular por ter perspectivas e pontos de vista divergentes em cada grupo que frequentam (MEDEIROS; LEWGOY; TOASSI, 2018).

Por último, uma limitação deste projeto está relacionada à aplicação do curso, visto que não foi possível ofertá-lo durante o decorrer da disciplina de extensão. O fato é uma consequência do tempo incumbido para desenvolver os materiais com finalidade didático-pedagógica, que perdurou durante cerca de cinco meses. Apesar disso, a disciplina foi finalizada e o projeto continua em andamento, com o curso hospedado no AVA e apto a iniciar.

Além das ações supracitadas, os estudantes criaram um perfil em uma rede social (Figura 2) com o objetivo de ampliar e massificar o conhecimento ao público externo. Semanalmente, os discentes realizavam postagens no perfil, que contava com 496 seguidores, perfazendo um total de 13 publicações. De acordo com os dados extraídos da própria rede social, os seguidores possuem faixa etária entre 13 e 54 anos, constituídos prioritariamente pelo sexo feminino (81%). As publicações abordam temas relacionados à saúde e à radiologia, como câncer de mama, osteoporose, tabagismo, Covid-19, entre outras. Esses itens passaram por uma revisão pelos docentes para posterior publicação.

Figura 2 – Conta no *Instagram*.

Fonte: Os autores, 2020.

A rede social constitui-se em uma ferramenta capaz de incentivar as ações em promoção à saúde, bem como permite compreender o impacto do uso no desenvolvimento social e psicológico do indivíduo e em seu comportamento perante as demandas de atenção em saúde e de vulnerabilidade social (AZEVEDO; SILVA; REIS, 2019). Esse novo ponto de vista acerca da promoção à saúde tem como objetivo integrar o indivíduo no processo de saúde-doença, de maneira que ele possa cuidar melhor da sua saúde inserindo mais práticas saudáveis em sua rotina diária (SALCI *et al.*, 2013).

Outro ponto positivo foi que a atividade se mostrou como uma nova ferramenta para proporcionar novas experiências de aprendizagem aos estudantes, pois os mesmos eram responsáveis pela criação de conteúdos interativos sobre saúde e bem-estar, possibilitando, assim, a troca de informações com a comunidade externa e o estudo de novas informações pelos educandos, exceto as já absorvidas por eles com a realização do projeto.

No período da pandemia, a educação superior precisou estabelecer novas formas de relacionamento social, certamente o que vem sendo chamado de novo normal já se tornou cotidiano. As mudanças de comportamento vivenciadas dia após dia vêm estabelecendo um arcabouço, no qual nós somos os agentes de transformação (SANTOS *et al.*, 2020). Nessa perspectiva, serão apresentadas novas tendências de ensino, logo a extensão deverá se adaptar a essa realidade (DINIZ *et al.*, 2020). O ensino não será concebido como anteriormente, espera-se que haja mudança para forma híbrida, incorporando os recursos digitais, mas dessa vez de forma planejada (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

## Conclusões

Devido à pandemia, o projeto foi adaptado e seu desenvolvimento foi realizado sob orientação docente por meio do uso do ensino remoto mediado por tecnologias da informação. Alguns limites foram enfrentados durante a elaboração do curso EaD e a criação de materiais para a rede social, destacando-se o desenvolvimento da ação via atividade não presencial. Em contrapartida, o novo modo do fazer extensionista ampliou o público assistido e possibilitou a construção de um produto final, o curso de acesso livre, assim a execução deste projeto poderá ocorrer a qualquer momento.

No âmbito acadêmico, os estudantes expandiram seus conhecimentos não somente relacionados à saúde, mas também no âmbito das tecnologias. Mesmo com todos os limites impostos pelo atual cenário, os discentes não mediram esforços e concretizaram o projeto.

O projeto Radiologia na Comunidade por meio do pensamento criativo e da realidade imposta reinventou-se e executou um novo modo de fazer extensão universitária. A proposta atendeu aos aspectos de manutenção da relação entre comunidade acadêmica e setores sociais, reafirmando que a comunidade não é apenas aquela que está próxima de nós fisicamente, a nossa comunidade é o mundo.

## Referências

ALBUQUERQUE, P. P. Ensino na saúde em tempos de covid-19: uma relação necessária. **Saberes Plurais**, Porto Alegre, v. 4, n. 11, p. 12-21, ago. 2020.

AZEVÊDO, A. V. S.; SILVA, M. A.; REIS, T. C. M. Promoção da saúde no contexto das redes sociais significativas. **Nova Perspectiva Sistêmica**, São Paulo, v. 28, n. 63, p. 55-66, 2019. DOI: <https://doi.org/10.38034/nps.v28i63.482>

BRASIL. Ministério da Educação. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 7, de 18 de dezembro de 2018**. Estabelece as Diretrizes para a Extensão na Educação Superior Brasileira e regimenta o disposto na Meta 12.7 da Lei nº 13.005/2014, que aprova o Plano Nacional de Educação PNE 2014-2024 dá outras providências. Brasília, DF, 19 dez. 2018.

DINIZ, E. G. M. *et al.* A extensão universitária frente ao isolamento social imposto pela COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 2, p. 72999-73010, set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n9-669>

COELHO, J. A.; MEDEIROS, C.; CELLA, J. Projeto radiologia e comunidade. *In: 29º SEMINÁRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA REGIÃO SUL*, 29., 2011, Foz do Iguaçu. **Anais [...]**. Foz do Iguaçu: Unioeste, 2011. Disponível em: <http://docplayer.com.br/39960475-29o-seminario-de-extensao-universitaria-da-regiao-sul-projeto-radiologia-e-comunidade.html>. Acesso em: 16 dez. 2020.

- COSMAN, F. *et al.* Clinician's guide to prevention and treatment of osteoporosis. **Osteoporos Int.**, New York, v. 25, p. 2359-2381, 2014. DOI: 10.1007/s00198-014-2794-2
- FARIAS, L. T. M.; LAGO, C. C. L.; ANDRADE, J. C. S. Osteoporose, uma análise fisiopatológica voltada para os profissionais da enfermagem. **Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 2, n. 4, p. 222-236, jul. 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v4i2.646>
- GUSSO, H. L. *et al.* Ensino superior em tempos de pandemia: diretrizes à gestão universitária. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 41, p. 1-26, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/es.238957>
- INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE SANTA CATARINA. Conselho Superior. Resolução CONSUP nº 61, de 12 de dezembro de 2016. Regulamenta as Atividades de Extensão no IFSC. **Boletim de Serviço IFSC**, Florianópolis, 12 dez. 2016. Disponível em: [http://cs.ifsc.edu.br/portal/files/consup\\_resolucao61\\_2016\\_extensao.pdf](http://cs.ifsc.edu.br/portal/files/consup_resolucao61_2016_extensao.pdf). Acesso em: 05 out. 2020.
- JESUS, K. S. *et al.* Projeto extensionista sobre câncer de mama e osteoporose para idosos: relato de experiência. **Cidadania em Ação**, Florianópolis, v. 2, n. 3, p. 111-131, dez. 2019.
- MEDEIROS, C. *et al.* Projeto de extensão – Radiologia e comunidade: avaliação das atividades de promoção de saúde na comunidade. **Extensio: Revista Eletrônica de Extensão**, Florianópolis, v. 11, n. 18, p. 77-93, nov. 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.5007/1807-0221.2014v11n18p77>
- MEDEIROS, S. R. G.; LEWGOY, A. M. B.; TOASSI, R. F. C. Atividade de ensino integradora dos cursos da saúde na Universidade Federal do Rio Grande do Sul: significando a experiência. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 3, p. 137-150, set. 2018.
- MELO, J. A. C.; MEDEIROS, C. Radiologia e comunidade: extensão em um curso superior de tecnologia. In: SIMPÓSIO INTERNACIONAL SOBRE INTERDISCIPLINARIDADE NO ENSINO, NA PESQUISA E NA EXTENSÃO, 1., 2013, Florianópolis. **Anais [...]**. Florianópolis: UFSC, 2013. p. 1-10.
- MIGOWSKI, A. *et al.* Diretrizes para detecção precoce do câncer de mama no Brasil. II - Novas recomendações nacionais, principais evidências e controvérsias. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 6, p. e00074817, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311x00074817>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2018000600502&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000600502&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 27 out. 2020.
- OHL, I. C. B. *et al.* Ações públicas para o controle do câncer de mama no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 69, n. 4, p. 793-803, ago. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690424i>
- OLIVEIRA, E. S. *et al.* A educação a distância (EaD) e os novos caminhos da educação após a pandemia ocasionada pela Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 52860-52867, jul. 2020. DOI: [doi.org/10.34117/bjdv6n7-799](https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-799)
- RESER, M. R.; SILVA, C. H. Ambiente virtual de aprendizagem sobre adesão à farmacoterapia pelos usuários dos serviços de saúde do SUS para os profissionais de saúde. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v. 2, n. 1, p. 23-23, 2018. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/88884/51260>. Acesso em: 27 out. 2020.
- SANTOS, G. M. T. *et al.* Educação superior: reflexões a partir do advento da pandemia da Covid-19. **Boletim de Conjuntura**, Boa Vista, v. 4, n. 10, p. 108-114, out. 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.4073037>

SALCI, M. A. *et al.* Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 224-230, mar. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-07072013000100027>

# Experiências docentes e discentes

## ACÇÃO VOLUNTÁRIA EM *CALL CENTER* COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DA SAÚDE

## VOLUNTARY ACTION IN COVID-19 CALL CENTER: AN EXPERIENCE REPORT FROM HEALTH ACADEMICS

## ACCIÓN VOLUNTARIA EN CALL CENTER COVID-19: UN INFORME DE EXPERIENCIA DE ACADÉMICOS DE LA SALUD

Isabela Cristina Santos Freire de Paula<sup>1</sup>

Submetido em 01/11/2020

Camila Barreto Araujo<sup>2</sup>

Aprovado em 18/12/2020

Gabriela Caetano Lopes Martins<sup>3</sup>

Francisco Boçon Junior<sup>4</sup>

Bárbara Vieira Sardi<sup>5</sup>

Rafael Gomes Ditterich<sup>6</sup>

William Augusto Gomes de Oliveira Bellani<sup>7</sup>

### Resumo

A pandemia do vírus SARS-CoV-2, causador da Covid-19, trouxe ao mundo a necessidade de uma nova visão em saúde. Com isso, houve o crescimento exponencial de serviços com foco na telessaúde, proporcionando atendimentos de forma remota também no Brasil. Objetiva-se relatar a experiência de acadêmicos da área da saúde no *Call Center* implementado pela Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Curitiba, por meio de ação extensionista desenvolvida com o atendimento de ligações telefônicas. Os atendimentos foram iniciados em junho de 2020, com orientação populacional e rastreamento de pessoas sintomáticas para Covid-19, bem como o monitoramento destas ao longo de 14 dias. Foi possível a percepção dos obstáculos do atendimento à distância, bem como a compreensão da importância da capacitação do acadêmico a teleatendimentos, da adaptação da anamnese médica por meio telefônico e

<sup>1</sup> Discente de Odontologia da Universidade Federal do Paraná, Curitiba, Paraná. E-mail: isabelafreirep@gmail.com

<sup>2</sup> Discente de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná. E-mail: camila.b.araujo@hotmail.com

<sup>3</sup> Discente de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná. E-mail: gclmartins@icloud.com

<sup>4</sup> Discente de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná. E-mail: franciscoconjr@gmail.com

<sup>5</sup> Discente de Medicina da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná. E-mail: babe.vs@hotmail.com

<sup>6</sup> Professor Associado do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná. E-mail: prof.rafaelgd@gmail.com

<sup>7</sup> Professor Substituto do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, Paraná. E-mail: william.bellani@gmail.com

do desenvolvimento de empatia com paciente angustiado e com demais profissionais da equipe, fortalecendo a relação entre acadêmicos universitários e a população geral.

**Palavras-chave:** Telessaúde. Relações Comunidade-Instituição. Educação em Saúde. Infecções por Coronavírus.

### Abstract

The SARS-CoV-2 virus pandemic, which caused Covid-19, brought to the world the need for a new vision in health. As a result, there was an exponential growth in services focused on telehealth, providing remote assistance also in Brazil. The objective of this article is to report the experience of health students in the Call Center implemented by the Municipal Health Department of Curitiba, through an extension action developed with telephone calls. The consultations started in June 2020, with population guidance and screening of Covid-19 symptomatic people, as well as monitoring them over 14 days. It was possible to perceive the obstacles of the telehealth and to understand the importance of the academic's training in call centers, the adaptation of medical anamnesis by telephone and the development of empathy for anguished patients and other professionals in the team, strengthening the relationship between university academics and the general population.

**Keywords:** Telehealth. Community-Institutional Relations. Health Education. Coronavirus Infections.

### Resumén

La pandemia del virus SARS-CoV-2, causa de la Covid-19, ha traído al mundo la necesidad de una nueva visión en salud. Como resultado, hubo un crecimiento exponencial en los servicios enfocados en telesalud, proporcionando asistencia remota también en Brasil. El objetivo es reportar la experiencia de los académicos del área de salud en el *Call Center* implementado por la Secretaría Municipal de Salud de la ciudad de Curitiba, a través de una acción de extensión hecha por medio de llamadas telefónicas. Las consultas comenzaron en junio de 2020, con orientación poblacional y detección de personas sintomáticas para Covid-19, así como monitorización durante 14 días. Se pudo percibir los obstáculos del servicio a distancia, así como la comprensión de la importancia de la formación del académico en los *call centers*, la adecuación de la anamnesis médica por teléfono y el desarrollo de la empatía por los pacientes angustiados y otros profesionales del equipo, fortaleciendo la relación entre académicos universitarios y población en general.

**Palabras clave:** Telesalud. Relaciones Comunidad-Institución. Educación em Salud. Infecciones por Coronavírus.

### Introdução

Em dezembro de 2019 foi identificada a transmissão humana do novo coronavírus, chamado SARS-Cov-2, na cidade de Wuhan na China (BRASIL, 2020a). O vírus causou uma doença chamada de Covid-19, que se manifesta principalmente com sinais e sintomas respiratórios, podendo evoluir para síndrome respiratória aguda grave (SRAG). Outros sintomas também são frequentes, como febre, dispneia, anosmia, disgeusia, alterações gastrointestinais e, em casos mais graves, pode evoluir para complicações neurológicas e renais (D'AMICO *et al.*, 2020; ISER *et al.*, 2020; KUNUTSOR; LAUKKANEN, 2020; MOEIN *et al.*, 2020; PENG *et al.*, 2020; VARATHARAJ *et al.*, 2020). Até então, há sete tipos de coronavírus que infectam humanos, sendo quatro responsáveis por infecções respiratórias leves (HCoV-OC43, HCoV-HKU1, HCoV-229E e HCoV-NL63) e três responsáveis por infecções respiratórias agudas (MERS-CoV, SARS-CoV, SARS-CoV-2) (CHEN; LIU; GUO, 2020).

A transmissão do SARS-CoV-2 pode ocorrer por contato direto com pessoas infectadas, através do aerossol de secreções respiratórias ou saliva que é gerado quando uma pessoa fala, tosse ou espirra. Ou por contato indireto, pelo toque em objetos e superfícies contaminadas (BOUROUBA; DEHANDSCHOEWERCKER; BUSH, 2014; LIU *et al.*, 2020; ONG *et al.*, 2020). A alta infectividade do vírus associada a ausência de imunidade da população fez com que o número de casos avançasse exponencialmente. Desse modo, medidas de isolamento e monitoramento de pacientes com a Covid-19 se mostram cruciais para o controle da infecção, evitando assim, o surgimento de novos casos e surtos (CHAN *et al.*, 2020; KUCHARSKI *et al.*, 2020).

No início de outubro de 2020, o número de contaminados pela Covid-19 no Brasil ultrapassou quatro milhões de pessoas. Nessa época, foram registrados mais de 145 mil óbitos confirmados com a doença. O país registrou em média 700 mortes por dia no mês de setembro (BRASIL, 2020b).

As medidas de isolamento social são capazes de reduzir a taxa de infecção ao diminuir a transmissão de partículas virais pelo contato direto. Reduzindo o contato interpessoal, espera-se reduzir também o número de infectados pela Covid-19, diminuindo assim o número de casos graves que necessitam de internamento e assistência complexa, como leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) e ventilação mecânica. O isolamento social é fundamental para diminuir a demanda desses serviços, diminuindo a sobrecarga dos sistemas de saúde, evitando o colapso (BARBOSA; VIEIRA, 2020; WILDER-SMITH, 2020).

O uso da telemedicina era conhecido tradicionalmente por interações médico-paciente ou médico-médico através de tecnologias de informação e telecomunicação, expandindo-se aos poucos para um modelo multidisciplinar: a telessaúde. Diversos campos de aplicação da telessaúde se tornaram evidentes com a pandemia da Covid-19 e, nas áreas de vigilância epidemiológica, o telemonitoramento e a teleconsulta se apresentam como importantes estratégias no contexto brasileiro (CAETANO *et al.*, 2020).

O uso do telemonitoramento e da teleconsulta como ferramentas de triagem permitem a redução da circulação de indivíduos sintomáticos e, portanto, a redução da transmissão da doença, além de auxiliarem na condução de casos leves e moderados com orientações de isolamento domiciliar e encaminhamento para testagem, e de casos graves com a orientação correta da procura por serviços médicos de urgência e emergência (CAETANO *et al.*, 2020; IBRAHIM, 2020).

Em abril de 2020, a prefeitura de Curitiba instituiu uma linha telefônica direcionada ao *Call Center* criado para o atendimento remoto da população que apresentasse sintomas de

infecção pelo novo coronavírus e para esclarecer dúvidas a respeito da doença e seu manejo (CURITIBA, 2020). Semelhante ao ocorrido em outras regiões do Brasil, a ação voluntária de universidades também esteve presente na execução dos serviços de recepção das ligações e do monitoramento dos indivíduos sintomáticos (AQUINO; SANTANA; TRAVASSOS, 2020).

O teleatendimento durante a pandemia da Covid-19 é uma ferramenta importante para monitorar e gerenciar casos suspeitos ou confirmados, por meio de telefonemas, preenchimento de fichas clínicas eletrônicas, unificando a prestação do cuidado (ARAUJO; ARRUDA, 2020)

Neste relato de experiência se objetiva descrever a visão de voluntários da área de saúde da Secretaria municipal de saúde de Curitiba, dos cursos de Odontologia e Medicina, a respeito das ações realizadas no *Call Center* de Covid-19 da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba.

### **Metodologia**

Relato de experiência com abordagem descritiva e qualitativa, elaborado a partir da vivência de alunos do projeto de extensão ‘Prevenção, Cuidados e Enfrentamento à Pandemia do Novo Coronavírus na Região Metropolitana de Curitiba’, iniciado em resposta ao chamado de ações extensionistas de enfrentamento ao novo coronavírus da Universidade Federal do Paraná. O projeto conta com a participação de dois professores orientadores e cinco estudantes do curso de medicina e odontologia como bolsistas.

Dentre as atividades realizadas pelos estudantes, houve a atuação semanal (quatro horas por turno, durante os finais de semana) no *Call Center* da Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba (SMS), criado para o monitoramento e teleatendimento de sintomáticos para Covid-19. A participação ocorreu entre 13 de junho e 10 de outubro de 2020, totalizando 72 horas de atividade. Durante seus turnos, cada estudante realizava um registro de quais funções exerceu em determinado dia e quantos pacientes atendeu. Após três meses de voluntariado no *Call Center*, os alunos elaboraram um relatório com a experiência pessoal de cada um, suas impressões, aprendizados, limitações durante esse tempo e quais atividades desempenharam. Esses relatórios foram coletados e utilizados como material base para a composição do artigo.

### **Estrutura do *Call Center***

O *Call Center* da SMS de Curitiba foi organizado em dois setores de atuação: monitoramento e recepção. No monitoramento era realizado o acompanhamento de casos suspeitos ou confirmados da Covid-19 adicionados ao sistema pelo setor de recepção do *Call Center*, 111 Unidades Básicas de Saúde (UBS), nove Unidades de Pronto Atendimento (UPA) e hospitais de Curitiba e região metropolitana. Os pacientes eram monitorados por ligações a

cada 24 ou 48 horas, de acordo com o quadro clínico, durante 14 dias a partir da data do início dos sintomas. Caso apresentassem sinais de alarme (como sinais tromboembólicos, dispneia, febre persistente e vômitos incoercíveis), eram redirecionados para o atendimento presencial por médicos da SMS. Na recepção, os alunos voluntários realizavam o primeiro atendimento dos pacientes que ligavam ao *Call Center* com sintomas sugestivos da Covid-19, marcavam testes, cadastravam novos casos no monitoramento e respondiam dúvidas sobre a Covid-19 em geral.

O *Call Center* ofertou vagas para bolsistas e voluntários, os quais eram divididos em escalas de três turnos, todos os dias da semana: manhã (8:00h às 12:00h), tarde (12:00h às 16:00h) e noite (16:00h às 20:00h). Cada participante possuía seu próprio local de trabalho com computador, *internet* e telefone, higienizados com álcool 70% no início e final de cada turno. Todos eram orientados para a utilização de máscaras e higienização das mãos periodicamente.

### **Processo de trabalho**

Na recepção, o paciente efetuava a ligação para o número da SMS e então o atendente fazia abertura de ficha clínica. A ficha continha dados pessoais do paciente, como idade, nome da mãe e endereço. Estes dados eram resgatados do sistema de gestão de prontuários *online* do Sistema Único de Saúde (SUS) de Curitiba, chamado E-Saúde. Após a checagem dos dados do paciente, era realizada uma anamnese minuciosa, iniciando pelo possível contato com pessoa suspeita ou confirmada com a Covid-19, quantidade de moradores residentes na mesma casa, data do início dos sintomas, quais sinais e sintomas o paciente apresentou ou apresentava no momento da ligação e comorbidades. Ao final, a ficha clínica apresentava automaticamente a severidade dos sintomas do paciente e se havia necessidade ou não de análise médica.

A data do início dos sintomas era utilizada para acompanhar o avanço da doença, o tempo de isolamento necessário e o agendamento do teste para Covid-19 dentro das recomendações do SMS. O paciente com suspeita ou confirmado tinha por direito a emissão do comunicado de isolamento domiciliar, justificando sua ausência em funções laborais presenciais. Esse documento era solicitado pela SMS e emitido pela UBS de referência para o paciente resgatá-lo. O comunicado de isolamento também poderia ser utilizado para todos os moradores da mesma residência, considerando o risco de transmissão da doença.

Já o monitoramento era realizado com ficha clínica semelhante ao da recepção, onde era feita a evolução do caso e identificação da possível remissão, aumento ou estabilização dos sinais e sintomas. Era registrado se o paciente teve alguma consulta médica presencial e quais medicamentos foram prescritas, se foi realizado o teste e se recebeu o laudo laboratorial. A

SMS não fornecia o laudo para o paciente, esse documento era administrado pela UBS, que entrava em contato por telefone para comunicar o resultado ao paciente. Em média, o resultado era obtido entre cinco e sete dias.

Em cada um desses setores, além dos alunos, havia um ou mais médicos responsáveis pelos atendimentos de telemedicina dos casos classificados como moderados ou graves. Concomitantemente, outros profissionais da saúde, como enfermeiros, cirurgiões-dentistas, técnicos de enfermagem e funcionários administrativos da Prefeitura Municipal Curitiba, compunham a equipe de atendimento de cada setor. Todos eram supervisionados por gestores que atualizavam semanalmente as condutas a serem tomadas quanto a critérios e formas de marcação de exame nas UBS, classificação de gravidade e vulnerabilidade (comorbidades) dos pacientes, sinais de alarme, encaminhamento de denúncias e orientações a pacientes de outros municípios que ocasionalmente ligavam para esclarecer dúvidas.

## Resultados

O número de atendimentos telefônicos na recepção registrados pelos alunos participantes variou de zero a 20 por turno (quatro horas). Quanto ao monitoramento, variou de 15 a 70 ligações por turno. Cada aluno era designado para uma tarefa, o que explica a grande variabilidade nos atendimentos, já que, quando o acadêmico se encontrava com a função de monitoramento, dificilmente atendia ligações, e quando se encontrava na recepção dos sintomáticos, auxiliava no monitoramento durante os intervalos entre as ligações.

Estudos sugerem que a telemedicina e o telemonitoramento de pacientes com a Covid-19 é um sistema bem aceito, útil e seguro. O seu uso em pacientes sintomáticos, mas não com sintomas graves, permite um controle clínico adequado, detecta antecipadamente possíveis agravamentos e ajuda a diminuir a demanda de pacientes em unidades de atendimento presencial, mantendo assim, o isolamento social (MARTÍNEZ-GARCÍA *et al.*, 2020). A telemedicina permite também que pacientes com sintomas leves recebam suporte e cuidado à distância, minimizando sua exposição a outros pacientes com doenças agudas infecciosas (PORTNOY; WALLER; ELLIOTT, 2020). O teleatendimento da SMS auxiliou no esclarecimento de dúvidas e no primeiro atendimento dos pacientes, diminuindo a demanda das UBS e UPA. Em caso de suspeita de Covid-19, o atendente era orientado a marcar o teste laboratorial RT-PCR, que identifica o RNA do vírus na secreção nasal, entre o 3º e 7º dia de sintoma em uma das UBS mais próximas da residência do paciente com este serviço disponível.

Como a Covid-19 é uma doença recente e pandêmica, era necessária a criação e atualização de protocolos ao longo dos meses. Essa constante mudança de conduta no

atendimento fez com que todos os participantes do *Call Center* se atualizassem frequentemente, buscando evidências científicas e buscando aprender com a equipe que trabalhava no teleatendimento. Assim, o desenvolvimento de uma relação com a equipe multiprofissional de enfermeiros, médicos, cirurgiões-dentistas, fisioterapeutas foi primordial para manter a atualização. Essa experiência permitiu entender que uma equipe bem articulada alcança bons resultados de rendimento sem sobrecarregar um único supervisor. O ambiente de discussão horizontal foi uma experiência construtiva para os participantes.

A dificuldade de contatar um paciente durante o monitoramento foi a maior limitação encontrada no teleatendimento da SMS. Frequentemente, os dados cadastrados no E-saúde estavam desatualizados. Como no monitoramento quem realizava a ligação era o atendente, a ausência do número de telefone ou celular ativo impedia a continuidade do atendimento. Por muitas vezes o número estava incompleto ou impossibilitado de receber chamadas. Após três tentativas de contato sem sucesso em dias consecutivos, o atendente era orientado a retirar o paciente do monitoramento para otimizar o teleatendimento. Outro desafio no contato com o paciente foi a percepção de que este não se encontrava em isolamento domiciliar, sendo necessária a reafirmação da importância do distanciamento social por 14 dias.

Para os alunos participantes das ações em *Call Center*, o desenvolvimento de habilidades de anamnese sem visualizar o paciente foi desafiador e de construção gradual, como apontou um dos alunos:

[...] em uma consulta presencial, ao ver um paciente entrar pela porta já é possível avaliar seu grau de dispneia, coloração de pele, hidratação, expressão de dor. Por outro lado, por meios remotos as perguntas realizadas pelo examinador devem contemplar esses aspectos de forma pragmática.

A prática de uma entrevista com busca ativa pelas evidências foi fundamental para a boa execução do teleatendimento. Ademais do primeiro contato, era recorrente a necessidade da complementação do atendimento com o redirecionamento para os médicos plantonistas do *Call Center* em casos moderados ou graves, ou mesmo a orientação da procura por um atendimento presencial, deixando evidente o papel facilitador da telessaúde no direcionamento da conduta clínica, sem substituir uma consulta presencial propriamente dita.

Apesar de um sentimento inicial de frustração relatado no que concerne à limitação das atividades do estudante da saúde durante a pandemia, foi consenso entre os alunos a posterior percepção do papel expandido da atuação discente, com possibilidades do exercício e treinamento da relação com o paciente, das habilidades propedêuticas, da capacidade de

transmitir informações e se fazer entender por quem está do outro lado da linha e, especialmente, de propagar informações com respaldo científico à população.

Outro ponto observado pelos alunos quanto ao teleatendimento diz respeito ao aprendizado e à prática da empatia:

[...] por meio da ação desenvolvida no Call Center da SMS, tive contato com diversas realidades que me fizeram repensar sobre essa habilidade da empatia ao profissional da saúde, tão abordada teoricamente e tão deixada de lado na prática.

O contato e escuta dos pacientes, bem como a percepção da angústia verbal e da ansia por informações confiáveis, ressaltaram o papel tranquilizador que o acadêmico pode ter ao realizar o atendimento, não se limitando a simplesmente repassar orientações, mas se adequando à situação de cada pessoa que buscava o serviço.

Por fim, o atendimento de telessaúde em *Call Center* desempenhado por acadêmicos trouxe experiências de cunho prático, científico e subjetivo, ao proporcionar a prática da anamnese, a busca ativa por informações, a percepção emocional de cada paciente e a melhor forma de tranquilizá-lo, a orientação e conduta adequadas para cada caso, o desenvolvimento do trabalho em equipe, a constante atualização sobre a situação pandêmica no Brasil e no estado do Paraná, o aprimoramento do conhecimento e o uso das estratégias e estruturas do SUS, permitindo o enriquecimento acadêmico, humano e profissional de todos que participaram das ações.

## **Conclusão**

Diante do cenário pandêmico de 2020 e da necessidade de isolamento social, o teleatendimento ascendeu como uma ferramenta essencial na atenção à saúde. A oportunidade de participar do atendimento remoto durante o período de formação acadêmica foi benéfica não só do ponto de vista de assistência à saúde, ao contribuir para o atendimento de pacientes, como também acrescentou na aquisição de habilidades práticas, multiprofissionais e na experiência com o uso de ferramentas de telessaúde por parte dos acadêmicos. Atuar no enfrentamento da pandemia da Covid-19, mesmo que à distância, possibilitou aos alunos experimentar o funcionamento do SUS, evidenciando sua importância desde atenção básica até a hospitalar, seu papel como fonte de informação confiável e na estratégia de contenção e prevenção da pandemia. Dessa forma, é possível conhecer na prática a rede complexa, universal e integral que o SUS concretiza no país.

## Referências

- AQUINO, T. R.; SANTANA, V. R.; TRAVASSOS, A. G. A. Apoio de universidades para monitoramento remoto de pacientes com suspeita ou confirmação de COVID-19 leve e moderada na APS realizado por estudantes de medicina e ESFs. **Saber Aberto - Repositório Institucional da Universidade do Estado da Bahia**. [S. l.], 6 jun. 2020. Disponível em: <http://www.saberaberto.uneb.br/handle/20.500.11896/1553>. Acesso em: 02 out. 2020.
- ARAUJO, A. D. I. R.; ARRUDA, L. S. N. S. Teleatendimento como ferramenta de monitoramento de casos suspeitos e/ou confirmados de Covid-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba. v. 6, n. 8, p. 57807-57815, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.34117/bjdv6n8-259>.
- BARBOSA, B. A.; VIEIRA, F. L. COVID-19, análise das estratégias de prevenção, cuidados e complicações sintomáticas. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, Palmas, v. 7, n. esp. 3, p. 38-47, 2020.
- BOUROUIBA, L.; DEHANDSCHOEWERCKER, E.; BUSH, J. W. M. Violent expiratory events: on coughing and sneezing. **J. Fluid Mechanics**, Cambridge, v. 745, p. 537-563, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/jfm2014-88>.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença: o que é COVID-19**. Brasil, 2020a. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/sobre-a-doenca>. Acesso em: 02 out. 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Coronavírus Brasil**. Brasil, 2020b. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 2 out. 2020.
- CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela COVID-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, p. e00088920, 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00088920. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00088920.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2020.
- CHAN, J. F. *et al.* A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. **The Lancet**, London, v. 395, n. 10223, p. 514-523, fev. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30154-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30154-9)
- CHEN, Y.; LIU, Q.; GUO, D. Emerging coronaviruses: Genome structure, replication, and pathogenesis. **Journal of Medical Virology**, New Jersey, v. 92, n. 4, p. 418-423, 2020.
- CURITIBA. Secretaria Municipal de Saúde. **Estou com sintomas respiratórios, e agora?** Curitiba, 09 abr. 2020. Disponível em: <http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/noticias/23-noticias-principal/1407-estou-com-sintomas-respiratorios-e-agora.html>. Acesso em: 02 out. 2020.
- D'AMICO, F. *et al.* Diarrhea during COVID-19 infection: pathogenesis, epidemiology, prevention, and management. **Clinical Gastroenterology and Hepatology**, [s. l.], v. 18, n. 8, p. 1663-1672, jul. 2020. DOI: 10.1016/j.cgh.2020.04.001
- IBRAHIM, N. K. Epidemiologic surveillance for controlling Covid-19 pandemic: types, challenges and implications. **Journal of Infection and Public Health**, [s. l.], v. 13, n. 11, p. 1630-1638, nov. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jiph.2020.07.019>
- ISER, B. P. M. *et al.* Definição de caso suspeito da COVID-19: uma revisão narrativa dos sinais e sintomas mais frequentes entre os casos confirmados. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 29, n. 3, p. e2020233, 2020. DOI: 10.5123/S1679-49742020000300018

KUCHARSKI, A. J. *et al.* Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. **The Lancet Infectious Diseases**, [s. l.], v. 20, n. 5, p. 553-558, maio 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(20\)30144-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(20)30144-4)

KUNUTSOR, S. K.; LAUKKANEN, J. A. Renal complications in COVID-19: a systematic review and meta-analysis. **Annals of Medicine**, [s. l.], v. 52, n. 7, p. 345-353, 2020. DOI: 10.1080/07853890.2020.1790643. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/07853890.2020.1790643>. Acesso em: 18 dez. 2020.

LIU, Y. *et al.* Aerodynamic Characteristics and RNA concentration of SARS-CoV-2 aerosol in Wuhan hospitals during COVID-19 outbreak. **Nature**, [s. l.], v. 582, p. 557-560, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2271-3>

MARTÍNEZ-GARCÍA, M. *et al.* Telemedicina con telemonitorización en el seguimiento de pacientes con COVID-19. **Revista Clínica Española**, [s. l.], v. 220, n. 8, p. 472-479, 2020.

MOEIN, S. T. *et al.* Smell dysfunction: a biomarker for COVID-19. **International Forum of Allergy & Rhinology**, [s. l.], v. 10, n. 8, p. 944-950, ago. 2020. DOI: 10.1002/alr.22587

ONG, S. W. X. *et al.* Air, surface environmental, and personal protective equipment contamination by Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 (SARS-CoV-2) From a Symptomatic Patient. **JAMA**, [s. l.], v. 323, n. 16, p. 1610-1612, 2020.

PENG, X. *et al.* Transmission routes of 2019-nCoV and controls in dental practice. **International Journal of Oral Science**, [s. l.], v. 12, n. 9, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41368-020-0075-9>

PORTNOY, J.; WALLER, M.; ELLIOTT, T. Telemedicine in the era of COVID-19. **The Journal of Allergy and Clinical Immunology in Practice**, [s. l.], v. 8, n. 5, p. 1489-1491, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaip.2020.03.008>

VARATHARAJ, A. *et al.* Neurological and neuropsychiatric complications of COVID-19 in 153 patients: a UK-wide surveillance study. **The Lancet Psychiatry**, [s. l.], v. 7, n. 10, p. 875-882, out. 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30287-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30287-X)

WILDER-SMITH, A.; FREEDMAN, D. O. Isolation, quarantine, social distancing and community containment: pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. **Journal of Travel Medicine**, [s. l.], v. 27, n. 2, p. 1-4, 2020. DOI: 10.1093/jtm/taaa020.

# Ensaaios e debates

## A COMUNICAÇÃO DA MORTE EM TEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

## COMMUNICATION OF DEATH IN PANDEMIC TIMES BY COVID-19: EXPERIENCE REPORT

## COMUNICACIÓN DE MUERTE EN TIEMPOS DE PANDEMIA POR COVID-19: INFORME DE EXPERIENCIA

Simone Lysakowski<sup>1</sup>

Kelen Patrícia Mayer Machado<sup>2</sup>

Cintia Wyzykowski<sup>3</sup>

Submetido em 16/10/2020

Aprovado em 10/12/2020

### Resumo

A comunicação com familiares e enfermos internados em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) apresenta-se como essencial no processo de cuidado, empatia e acolhimento. Este texto teve como objetivo relatar a experiência de enfermeiras que atuam em uma Organização de Procura de Órgãos (OPO) no Estado do Rio Grande do Sul, frente ao acolhimento de familiares que recebem a comunicação de situação crítica e morte, durante o primeiro semestre de 2020, em hospitais de abrangência dessa OPO. Este período compreendeu a chegada da COVID-19 no Estado e consequentemente mudanças nas rotinas de assistência aos parentes internados e na comunicação com seus familiares. Foi possível observar que no período analisado, houve muitas mudanças, como visitas suspensas ou realizadas via *web*, notícias concedidas por telefone e, velórios sendo suspensos ou com limitação de tempo e pessoas, resultando em angústia e desespero por parte dos familiares por não conseguirem se despedir do seu ente querido. Neste contexto, os profissionais de saúde têm papel fundamental no amparo e acolhimento dessas famílias.

**Palavras-chaves:** Humanização. COVID-19. Barreiras de comunicação. Comunicação em saúde.

### Abstract

Communication with family members and patients hospitalized in the Intensive Care Unit (ICU) is essential in the process of care, empathy and welcoming. This manuscript aimed to report the experience of nurses who work in an Organ Procurement Organization (OPO) in the State of Rio Grande do Sul, facing the reception of family members who receive the communication of critical situation and death, during the first semester 2020, in hospitals within the scope of this OPO. This period included the arrival of COVID-19 in the State and, consequently, changes in the care routines for hospitalized relatives and

<sup>1</sup> Enfermeira da Organização de Procura de Órgãos da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, doutoranda em pediatria pela UFCSPA. E-mail: silysa@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira da Organização de Procura de Órgãos da Santa Casa de Misericórdia Porto Alegre, Mestre em enfermagem pela UFCSPA. E-mail: kelenmayer@hotmail.com

<sup>3</sup> Enfermeira, professora da Universidade Feevale, doutoranda de pediatria pela UFCSPA. E-mail: cintiawyzy@gmail.com

in communication with their families. It was possible to observe that in the fixed period, there were many changes, such as suspended or web visits, news granted by telephone and, funerals being suspended or with limited time and people, resulting in anguish and despair on the part of family members for not being able to say goodbye to their loved one. In this context, health professionals have a fundamental role in supporting and welcoming these families.

**Keywords:** Humanization. COVID-19. Communication barriers. Health communication.

### Resumen

La comunicación con familiares y pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es fundamental en el proceso de atención, empatía y acogida. Este manuscrito tenía como objetivo reportar la experiencia de enfermeras que laboran en una Organización de Adquisición de Órganos (OPO) en el estado de Rio Grande do Sul, frente a la recepción de familiares que reciben la comunicación de situación crítica y muerte, durante el primer semestre. 2020, en los hospitales del ámbito de esta OPO. Este período incluyó la llegada del COVID-19 al Estado y, en consecuencia, cambios en las rutinas de atención a los familiares hospitalizados y en la comunicación con sus familiares. Se pudo observar que en el período fijado, hubo muchos cambios, como visitas suspendidas o realizadas a través de la web, noticias otorgadas por teléfono y, los funerales están suspendidos o con tiempo y personas limitados, lo que genera angustia y desesperación por parte de los familiares por no poder despedirse de su ser querido. En este contexto, los profesionales de la salud tienen un papel fundamental en el apoyo y acogida de estas familias.

**Palabras clave:** Humanización. COVID-19. Barreras de comunicación. Comunicación de salud.

### Introdução

O momento de comunicar a má notícia é aquele em que o profissional deve parar, refletir e se preparar para conversar com os familiares, isso não quer dizer uma encenação, mas sim conhecer o histórico de saúde e doença, bem como organizar seu tempo e o local para acolher essa família. Essa conversa é inevitável diante da morte, devendo o profissional se questionar qual a melhor forma ou como transmitir essa informação para a família, observando as particularidades de cada local e de cada indivíduo.

Com a chegada da COVID-19, iniciaram-se medidas de combate baseadas na restrição de circulação de pessoas e o isolamento social, que determinou uma impressionante diminuição no atendimento às doenças de forma geral. O grande número de mortes causadas pelo vírus, nos diversos países em todo o mundo, evidenciou que, mesmo aqueles desenvolvidos e com boa estrutura física e de recursos humanos, também foram atingidos pelo vírus (OLIVEIRA; LUCAS; IQUIAPAZA, 2020).

Vimos em noticiários e presenciamos em nossos hospitais de atuação a dificuldade que os profissionais de saúde tinham para lidar com a morte, e muitas vezes tendo de agir de forma contrária a tudo que se preconiza na atenção humanizada. A Política Nacional de Humanização (PNH), instituída pelo Ministério da Saúde (MS) em 2004, tem por objetivo aprimorar práticas de gestão e de atenção, e assim humanizar o trabalho em saúde (BRASIL, 2010).

Com a implementação do PNH, foi possível observar a mudança em determinadas instituições, que buscaram o crescimento e aprimoramento de ações que incentivassem a humanização da assistência na saúde, através da criação de projetos de humanização do atendimento e melhorias no estabelecimento de vínculo entre trabalhadores, pacientes e seus familiares. Além disso, essas transformações organizacionais e arquitetônicas, ocorreram a fim de promover um ambiente mais acolhedor, buscando prestar cuidados intensivos não somente voltados para a doença, mas também humanizados, envolvendo os profissionais, familiares e pacientes no cuidado (MACHADO; SOARES, 2016; LA CALLE; MARTIN; NIN, 2017).

Nesse cenário, nos questionamos como desenvolver o cuidado humanizado ao paciente e seus familiares em meio à pandemia de COVID-19, quando o congênere não consegue visitar e ter contato com o enfermo?

Essa narrativa tem como objetivo relatar a experiência e discussões de enfermeiras que atuam em uma OPO e na área de educação, diante da comunicação de situações críticas aos familiares de enfermos e falecidos em UTIs e Emergências do Rio Grande do Sul, no primeiro semestre de 2020.

### **Metodologia**

Trata-se de um relato de experiência de três enfermeiras, que atuam diretamente na comunicação de situações críticas para com familiares de enfermos e falecidos de Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e emergências bem como na área de educação, que juntas, em diálogos educacionais, identificaram a necessidade de apresentar um relato sobre como ocorreu o acolhimento desses familiares durante o primeiro semestre de 2020, que abrangeu a pandemia por COVID-19 na região.

O locus de atuação dessa OPO, que resultou nesse relato, se deu nos mais de vinte hospitais de abrangência, situados na capital e região metropolitana do Rio Grande do Sul. A narrativa delimita-se a cotejar os contrastes experienciados pelas autoras, que atuam na área há mais de cinco anos, ou seja, que já vivenciam esse contato com famílias diante da má notícia, antes mesmos da chegada da pandemia da COVID-19, o que oportunizou a reflexão da distinção nesse momento crítico e essencial entre profissional da saúde e familiar.

### **Descrição da experiência**

A dificuldade na comunicação de situações críticas acompanha os profissionais de saúde ao longo dos anos, trazendo constantes debates científicos sobre a importância da

abordagem desse tema, de forma profunda e contínua, na formação acadêmica, contribuindo para as vivências práticas que são inevitáveis durante o percurso profissional.

Como já era observado antes da pandemia, o acolhimento empenhado de forma empática, desde a chegada do paciente ao hospital, resultava, muitas vezes, no aceite da família para a doação de órgãos. Tal fato se relacionava com o expressar dos familiares de agradecimento do cuidado prestado, mesmo que diante da morte.

Com a chegada da COVID-19, porém, nossas experiências mostram-se muito diferentes. Acompanhamos notícias de saúde do doente sendo informadas por telefone, e muitas vezes a notícia da morte sendo manifestada em portas de UTIs ou saguões de hospitais. Tal mudança nas rotinas se fez pela alegação dos gestores de que se trata de uma medida de precaução, a fim de evitar a propagação da doença.

Observamos que os hospitais conseguiram organizar suas estruturas físicas, adequando profissionais e equipamentos necessários para receber as demandas geradas pela COVID-19, no entanto, parece que foram esquecidas e acabaram por deixar de lado as necessidades de humanização no trato com pacientes e seus familiares. As visitas foram suspensas, e as notícias muitas vezes foram direcionadas para aquele familiar que não é o mais próximo do doente, ou que não tem capacidade de transpor as informações para o restante da família.

Quando solicitada a presença dos familiares no hospital, os mesmos já sabem que se trata de algo muito grave. E quando chegam na instituição, infelizmente não são acolhidos em local adequado, sem a oportunidade de expressarem sua perda, nem tempo para fazerem perguntas, muito menos de conseguir enxergar o rosto daquele que está lhe dando uma das piores notícias, e o pior, sem a oportunidade de fazer uma última visita ao seu familiar, para despedir-se de forma adequada e como deseja.

Como enfermeiras de uma OPO, sempre solicitamos à equipe de enfermagem o auxílio para organizarmos o ambiente adequado e acolhedor para conversar com esses familiares que estão chegando para receber a má notícia. E, nesses momentos, identificamos que as famílias já chegam ao hospital revoltosos e insatisfeitos com a situação de não poderem ver seu familiar, além de terem recebido pouca ou nenhuma notícia, sentimentos esses que são expressados em desespero diante da notícia do óbito.

Com esse novo cenário, identificamos que a acolhida a esses familiares exige do profissional de saúde mais tempo para ouvir e, quando possível acompanhar a despedida no leito, buscando sanar essa lacuna gerada na comunicação entre profissional de saúde e familiar.

## Discussão

Essas experiências nos fizeram refletir de que, facilmente pensamos no que devemos fazer de forma racional, a fim de evitar o contágio da COVID-19. Essa nova demanda de cuidados, porém, deve nos trazer a questão humanizada do cuidado nesse período, amenizando o sofrimento desses familiares e assim trabalhar ainda mais a empatia.

O trabalho da equipe multiprofissional que atua nas UTIs, é indispensável para os cuidados com o paciente e conseqüentemente seu familiar. Requer além de conhecimento técnico, uma comunicação eficaz, pautada na transparência e clareza das informações, além de linguagem acessível aos familiares, para que esses possam acompanhar e compreender a evolução do estado de saúde do seu ente querido (ABRAHAM *et al.*, 2014; LA CALLE; MARTIN; NIN, 2017).

Com a chegada da pandemia no Brasil, as instituições tiveram que se preocupar em conhecer o vírus, criar protocolos de atendimento, capacitar a equipe assistencial, providenciar equipamentos de proteção individual, restringir visitas, entre outras novas atribuições. A humanização, porém, também deve fazer parte da rotina hospitalar, em especial na UTI (PROENÇA *et al.*, 2017). A pandemia de COVID-19 é um momento novo, diferente de tudo aquilo que as instituições já vivenciaram, necessitando um esforço maior para manter a assistência de qualidade, pensando e organizando o acolhimento desses familiares (PORTAL HOSPITAIS BRASIL, 2020).

É extremamente importante o uso de ferramentas que visem facilitar a participação dos familiares no cuidado, tornando-se um elemento indispensável para a comunicação eficaz com a equipe de saúde, através do atendimento humanizado, transmitindo confiança e segurança aos pacientes e familiares nesse momento de pandemia (SAÚDE DEBATE, 2020).

Para isso, houve equipes que instituíram em suas rotinas, novas ferramentas de trabalho, implementando visitas virtuais através de equipamentos antes utilizados para telemedicina. Além disso, outros instrumentos têm se mostrado facilitadores nesse processo, como os aplicativos multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz, que é utilizado para prestar informações diárias e também chamadas por vídeos, buscando aproximar pacientes e seus familiares (HOSPITAL MOINHOS DE VENTO, 2020; ABRAHAM *et al.*, 2014).

A necessidade de informação é um dos principais recursos solicitados pelos familiares de pacientes que estão em UTIs (ALONSO-OVIES *et al.*, 2014).

Buckman (1984), no seu artigo – *Breakingbad news: whyis it still so difficult?* (Más notícias: por que ainda é difícil?), – acreditava que, com as mudanças nos currículos dos cursos

de graduação em medicina, no futuro os médicos saberiam lidar com essa difícil parte da medicina clínica, que era dar más notícias, o que ele considerava como o momento de anunciar importantes, drásticas e negativas mudança na perspectiva de futuro de uma pessoa (BUCKMAN, 1984).

Estudo recente de Lysakowski e Menin (2019) aponta que o tema morte continua sendo um tabu dentro da nossa sociedade, havendo pouco diálogo sobre o assunto e muito sofrimento com a sua inevitável chegada, sugerindo que o tema esteja inserido nas matrizes curriculares durante a formação acadêmica dos cursos da área de saúde.

Passados anos entre as publicações, a vivência hospitalar indica que essa situação, de ausência de diálogo sobre a morte, se conserva até os dias atuais, observando-se ainda a dificuldade na comunicação entre profissionais da saúde e paciente/familiar.

### Considerações Finais

A dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com a situação de morte já vem de longos anos, resultando em uma comunicação ineficaz com os familiares. Com a chegada da COVID-19, ficou expressa a sensibilidade dos serviços de saúde para com a humanização diante da morte. É um tema que perpassa a nossa situação atual pandêmica, devendo ser ainda mais repensada e aprimorada, para que possamos prestar um acolhimento e interlocução com essas famílias enlutadas e que necessitam de um cuidado empático.

### Referências

- ABRAHAM, J. *et al.* Comparative evaluation of the content and structure of communication using two handoff tools: implications for patient safety. **J. Crit. Care**, [s. l.], v. 29, n. 2, p. 311.e1-7, 2014. DOI: 10.1016/j.jcrc.2013.11.014
- ALONSO-OVIES, A. *et al.* Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa. **Rev. Calidad Asistencial**, [s. l.], v. 29, n. 6, p. 325-333, 2014. DOI: 10.1016/j.cali.2014.11.004
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Formação e intervenção**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_humanizaSUS.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaSUS.pdf). Acessado em: 10 maio 2020.
- BUCKMAN, R. Breakingbad news: whyis it still so difficult? **British Medical Journal**, [s. l.], v. 288, n. 6430, p. 1597-1599, 1984. DOI: 10.1136/bmj.288.6430.1597
- HOSPITAL MOINHOS DE VENTO. **Hospital Moinhos de Vento utiliza telemedicina para humanizar atendimento a pacientes na UTI adulto**. Disponível em: <https://www.hospitalmoinhos.org.br/noticia/hospital-moinhos-de-vento-utiliza-telemedicina-para-humanizar-atendimento-pacientes-na-uti-adulto/>. Acesso em: 27 jul. 2020.

LA CALLE, G. H.; MARTIN, M. C.; NIN, N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**, São Paulo, v. 29, n. 1, p. 9-13, 2017. DOI: 10.5935/0103-507X.20170003

LYSAKOWSKI, S.; MENIN, G. E. Utilização de simulação clínica no ensino sobre terminalidade da vida na Enfermagem: relato de experiência. **Rev. Docência Ens. Sup.**, Belo Horizonte, v. 9, p. e002559, 2019. DOI: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2019.2559>

MACHADO, E. R.; SOARES, N. V. Humanização em UTI: sentidos e significados sob a ótica da equipe de saúde. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s. l.], v. 6, n. 3, p. 2342-2348, 2016. DOI: 10.19175/recom.v6i3.1011

OLIVEIRA, A. C.; LUCAS, T. C.; IQUIAPAZA, R. A. O que a pandemia da Covid-19 tem nos ensinado sobre adoção de medidas de precaução? **Texto & Contexto Enfermagem**, [s. l.], v. 29, e20200106, 2020. DOI: DOI <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0106>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072020000100201&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 11 dez. 2020.

PORTAL HOSPITAIS BRASIL. **Hospitais usam tecnologia para promover encontro on-line entre familiares e pacientes internados por Covid-19**. Disponível em: <https://portalhospitaisbrasil.com.br/hospitais-usam-tecnologia-para-promover-encontro-on-line-entre-familiares-e-pacientes-internados-por-covid-19/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

PROENÇA, V. *et al.* Humanização aos familiares de paciente em cuidados intensivos. **Revista Uninga**, [s. l.], v. 53, n. 1, p. 39-44, jul./set. 2017. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uninga/article/view/1415>. Acesso em: 10 dez. 2020.

SAÚDE DEBATE. **Pacientes da UTI de hospitais de Curitiba recebem vídeos de familiares durante restrição de visitas devido ao Covid-19**. Disponível em: <http://saudedebate.com.br/noticias/pacientes-da-uti-de-hospitais-de-curitiba-recebem-videos-de-familiares-durante-restricao-de-visitas-devido-ao-covid-19>. Acesso em: 10 dez. 2020.

## Artigos originais

### PRÁTICAS DE SAÚDE BUCAL E O SISTEMA DE ENSINO SUPERIOR PORTUGUÊS: NEXOS E DESCONEXÕES

### ORAL HEALTH PRACTICES AND THE PORTUGUESE HIGHER EDUCATION SYSTEM: NEXUSES AND DISCONNECTIONS

### PRÁCTICAS DE SALUD BUCAL Y EL SISTEMA DE EDUCACIÓN SUPERIOR PORTUGUÊS: CONEXIONES Y DESCONEXIONES

Graciela Soares Fonsêca<sup>1</sup>

Carlos Botazzo<sup>2</sup>

Simone Rennó Junqueira<sup>3</sup>

Felismina Parreira Mendes<sup>4</sup>

Submetido em 03/07/2020

Aprovado em 29/09/2020

#### Resumo

Existe, dentro do Sistema Nacional de Saúde (SNS) português, um programa direcionado à promoção, prevenção e controle das doenças bucais operacionalizado por Higienistas Orais e Médicos Dentistas. O objetivo do trabalho é refletir sobre a organização das práticas em saúde bucal, inseridas no SNS, estabelecendo conexões com o sistema de ensino superior de Portugal. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, cuja busca foi norteada pela combinação de diferentes descritores, principalmente, nas bases de dados MEDLINE e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), realizada no segundo semestre de 2015, incluídos no estudo quando traziam algum elemento que pudesse contribuir na reflexão da relação investigada. Para maior compreensão do objeto de estudo, a análise foi complementada por documentos do SNS, disponíveis nos *sites* dos Ministérios da Saúde e da Educação de Portugal. Os resultados revelaram que as necessidades de saúde bucal da população convivem com estratégias que, além de não conseguirem responder ao conjunto das demandas, reforçam a mercantilização da saúde bucal. Ao compreender o modelo formador de profissionais que atuam no âmbito da saúde bucal e perceber que o contato com a comunidade é fortemente concretizado por meio dos Higienistas Orais, justifica-se a grande quantidade de práticas preventivistas desenvolvidas no país. Mesmo com a participação dos médicos dentistas no Programa de Saúde Oral, identificam-se lacunas que dificultam o estabelecimento de ações efetivas para gerar melhorias nos níveis de saúde bucal. É necessário aprofundar o debate sobre as questões aqui apresentadas, integrando as ações do sistema de ensino superior às práticas de saúde bucal, de modo a revelar elementos propulsores de mudança e melhoria na saúde bucal dos portugueses.

**Palavras-chave:** Saúde Bucal. Portugal. Sistemas de Saúde. Ensino Superior.

<sup>1</sup> Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Chapecó. Chapecó, Santa Catarina. E-mail: graciela.fonseca@uffs.edu.br

<sup>2</sup> Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo, São Paulo. E-mail: botazzo@usp.br

<sup>3</sup> Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo, São Paulo. E-mail: srj@usp.br

<sup>4</sup> Escola de Enfermagem da Universidade de Évora, Portugal. E-mail: fm@uevora.pt

**Abstract**

Within the Portuguese National Health System (SNS) there is a program directed to the promotion, prevention and control of oral diseases, operated by Oral Hygienists and Dentists. This work aims the reflection on the organization of oral health practices inserted in SNS, establishing connections with the higher education system. This is a narrative review of the literature, the search was guided by the combination of different descriptors, mainly in the MEDLINE and SciELO (Scientific Electronic Library Online) databases, included in the study when they brought some element that could contribute to reflection of the researched relationship. For a better understanding of the object of study, the analysis was complemented by SNS documents, available on official websites of Portugal. It was observed that the oral health needs of the population interact with a model that not only does not respond to the set of demands, it actually reinforces the oral health commodification. When one understands the graduating model and realizes the contact with the community is highly implemented through oral hygienists, one can justify the high number of preventive practices developed. Even with the contribution of the higher education system through dental surgeons, there are still gaps that interfere with the establishment of effective strategies to generate of improvement in the oral health levels. It is necessary to deepen the debate on the issues presented here, articulating the organization of the higher education system to the oral health practices, in order to reveal elements that drive change and improve the oral health of the Portuguese.

**Keywords:** Oral Health. Portugal. Health Systems. Education higher.

**Resumen**

Existe, dentro del Sistema Nacional de Salud de Portugal (SNS), un programa destinado a la promoción, prevención y control de enfermedades orales operadas por higienistas y dentistas orales. Reflexionar sobre la organización de las prácticas de salud oral, insertadas en el NHS, estableciendo conexiones con el sistema de educación superior. Esta es una revisión narrativa de la literatura, cuya búsqueda fue guiada por la combinación de diferentes descriptores, principalmente en las bases de datos MEDLINE y SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), incluidas en el estudio cuando aportaron algún elemento que podría contribuir a la reflexión de la relación. investigado Para una mejor comprensión del objeto de estudio, el análisis se complementó con documentos SNS, disponibles en sitios web oficiales en Portugal. Resultados: se advierte que las necesidades de salud bucal de la población coexisten con un modelo que, además de no poder responder al conjunto de demandas, refuerza la comercialización de la salud bucal. Al comprender el modelo formativo y darse cuenta de que el contacto con la comunidad se realiza fuertemente a través de los higienistas orales, se justifica el alto grado de prácticas preventivas desarrolladas en el país. Incluso con la contribución de la educación superior universitaria, a través de los dentistas, se identifican brechas que impiden el establecimiento de estrategias efectivas para generar mejoras en los niveles de salud bucal. Es necesario profundizar el debate sobre los temas presentados aquí, articulando la organización del sistema de educación superior con las prácticas de salud oral, a fin de revelar elementos que impulsen el cambio y la mejora en la salud oral de los portugueses.

**Palabras clave:** Salud Bucal. Portugal. Sistemas de Salud. Educación Superior.

**Introdução**

O Serviço Nacional de Saúde (SNS) português, criado em 1979, conforme definido pela Lei de Bases da Saúde, foi elaborado para efetivar o direito da proteção à saúde da população. A saúde é responsabilidade do Estado, de cada indivíduo e das iniciativas sociais e privadas. Coexistem, no país, três sistemas articulados entre si: o SNS – que engloba as instituições e serviços oficiais prestadores de cuidados de saúde dependentes do Ministério da Saúde – o subsistema de saúde público de apoio – composto por entidades públicas responsáveis por desenvolver atividades de promoção de saúde, prevenção e tratamento de

doenças – e os órgãos privados e profissionais autônomos que trabalham para o SNS por meio de acordos de prestação de cuidados (SOUZA, 2009).

Há, ainda, os subsistemas de saúde para determinadas profissões, por exemplo, para advogados, bancários, militares, funcionários públicos, que cobrem cerca de 25% da população. Cada fundo dispõe de estrutura administrativa própria e cada um paga um nível diferente de benefício como uma contribuição para o custo dos cuidados. Além disso, em torno de 20% da população encontra-se coberta por regimes de seguro privados ou fundos mútuos (ROCHA; SÁ, 2011).

No plano normativo, o SNS é definido como universal – todos devem ter acesso – geral – envolve ações e serviços diversos – e tendencialmente gratuito – existem medidas de responsabilidade individual no financiamento direto da saúde, as chamadas taxas moderadoras de utilização dos serviços (PORTUGAL, 2005a; SOUSA, 2009). O SNS tem voltado suas ações para as famílias e os ciclos de vida no sentido de abordar os problemas de saúde por meio de uma aproximação com a gestão da doença (SOUZA, 2009; NUNES, 2017), na busca constante por qualificação (CRISÓSTOMO, 2017).

Motivada pelo quadro de más condições bucais verificadas na população portuguesa, sobretudo nas crianças (BARATA *et al.*, 2013), e reconhecendo a eficácia de medidas de promoção primária e secundária no controle das doenças bucais, a Direção Geral da Saúde (DGS) – órgão do Ministério da Saúde português – implementou, em 2005, o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO)<sup>a</sup>. Ele foi iniciado com medidas preventivas desenvolvidas em meio escolar, abrangendo crianças e adolescentes, sendo alargado posteriormente para grupos considerados prioritários como gestantes, idosos beneficiários do complemento solidário e portadores do vírus HIV (CASTRO, 2012).

Em síntese, o Programa garante a execução de uma série de atividades de promoção, prevenção e tratamento das doenças orais – com grande ênfase na cárie dentária – por meio de atividades desenvolvidas em nível escolar, primordialmente, e através da contratualização com os serviços privados de Medicina Dentária, intermediados pelos cheques-dentista, disponibilizados para os grupos prioritários. Com os cheques-dentista, o usuário pode escolher, livremente, o prestador dos serviços, em outras palavras, o PNPSO viabiliza a utilização da capacidade privada instalada, acreditando que isso melhoraria este setor específico da saúde pública (PORTUGAL, 2005b; CASTRO, 2012; NUNES; NUNES, 2018).

Abre-se um parêntese para registrar que, contemporaneamente, em Portugal, coexistem quatro grupos de profissionais inseridos no âmbito da saúde bucal: os Estomatologistas, os Odontologistas, os Médicos Dentistas e os Higienistas Oraís, sendo que

os dois primeiros estão em vias de substituição, importando para esse trabalho apenas os Médicos Dentistas e os Higienistas Orais.

Os Médicos Dentistas são concebidos mediante a conclusão do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, incluído no subsistema de ensino superior universitário, enquanto os Higienistas Orais são habilitados por meio do curso de Higiene Oral, enquadrado no subsistema de ensino superior politécnico.

O objetivo do artigo é refletir sobre a organização do PNPSO, estabelecendo (des)conexões entre sua organização e a formação de profissionais de nível superior na área – Higienistas Orais e Médicos Dentistas. A motivação para o desenvolvimento do trabalho surgiu em decorrência da vivência de uma das autoras em Portugal, durante o estágio de doutorado sanduíche, entre os meses de fevereiro e julho de 2015, na cidade de Évora. O estágio foi financiado pelo Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE) da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) do Ministério da Educação no Brasil.

### **Metodologia**

Por conta do olhar direcionado para as práticas de cuidado em saúde bucal e para a formação em Odontologia, uma vez que parte dos autores compunham um grupo de pesquisa que, na época, executava um projeto com vistas à propor inovação no trabalho e no ensino em odontologia no Brasil – desenvolvido com auxílio do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) (Projeto 403153/2012-3) e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) (2013/11668-2) – o modelo português despertou interesse. Ao constatar a pouca compreensão relacionada à questão e a pequena quantidade de publicações sobre o tema, os pesquisadores decidiram ‘garimpar’, na literatura e em documentos oficiais, elementos para auxiliar nessa reflexão e fomentar o debate.

O estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, tipo de estudo que visa explorar determinado tema, sem a obrigatoriedade de responder a uma questão norteadora ou utilizar uma metodologia definida (ROETHER, 2007). A busca ocorreu no segundo semestre de 2015, sendo realizada por uma das pesquisadoras e foi norteadora pela combinação de diferentes descritores, principalmente, nas bases de dados MEDLINE e SciELO (Scientific Electronic Library Online), incluídos no estudo quando publicados nos idiomas inglês, espanhol e português e quando traziam algum elemento que pudesse contribuir para o entendimento da relação investigada. Além disso, foram analisadas as referências contidas nas listas dos trabalhos encontrados. Para maior compreensão do objeto de estudo, o *corpus* de análise foi

complementado por documentos do SNS, disponíveis nos *sites* dos Ministérios da Saúde e da Educação de Portugal.

## Resultados e discussão

### Organização das práticas de saúde bucal em Portugal: iniciando uma reflexão

Conforme citado, o PNPSO existe desde 2005 e objetiva oferecer prevenção primária e secundária em saúde bucal à grupos específicos. O Programa conta com Higienistas Oraís, profissionais com formação de nível superior aos quais compete realizar atividades de ‘promoção de saúde oral’ em indivíduos e comunidades, com base em métodos epidemiológicos e em ações de educação para a saúde (PORTUGAL, 1999). No âmbito do SNS, os Higienistas Oraís realizam atividades de diagnóstico e aplicação de medidas preventivas relacionadas à cárie dentária, como a aplicação tópica de flúor e de selantes de fossas e fissuras, sem a habilitação para desenvolver ações curativas (CASTRO, 2012; NUNES; NUNES, 2018). Estão integrados ao SNS como técnicos de diagnóstico e terapêutica e presentes em muitas Unidades de Cuidados na Comunidade.

As medidas preventivas foram introduzidas por meio da incorporação dos Higienistas Oraís no PNPSO. No entanto, como havia necessidade de outras intervenções além daquelas possíveis de serem realizadas por estes profissionais, iniciou-se, em 2008, a contratualização com os Médicos Dentistas do setor privado. Pela primeira vez na história das políticas públicas de saúde bucal em Portugal, os Médicos Dentistas foram efetivamente incluídos no sistema público. A esses profissionais cabe realizar procedimentos curativos aos grupos beneficiados pelos cheques-dentistas, sendo reembolsados, posteriormente pelo SNS (KRAVITZ; BULLOCK; COWPE, 2014; NUNES; NUNES, 2018).

A partir daí, iniciou-se uma nova estratégia para controle e tratamento de doenças bucais em que grupos específicos passam a ter acesso à prevenção e controle de doenças prevalentes em um programa público (KRAVITZ; BULLOCK; COWPE, 2014).

Nas duas regiões autônomas do país – Região Autónoma da Madeira e Região Autónoma dos Açores – os sistemas de saúde são também autônomos. Na Madeira, há um plano de seguro público que fornece o reembolso do tratamento dentário que se enquadre em alguns critérios. Já nos Açores, a maioria das nove ilhas do arquipélago oferece atendimento odontológico em Centros de Saúde, ou seja, eles contam com a presença de Médicos Dentistas (KRAVITZ; BULLOCK; COWPE, 2014).

Em termos numéricos, dados mostram que em 2012 havia 9.007 Médicos Dentistas exercendo atividades no setor privado, 43 no setor público e 90 em hospitais, o que evidencia o caráter eminentemente mercantilizado da profissão no país. Além disso, apenas 50% da população, aproximadamente, dispunham de acesso público aos cuidados em saúde bucal por restrições financeiras, primordialmente. Números do mesmo ano mostram a existência de 520 Higienistas Orais em atividade (KRAVITZ; BULLOCK; COWPE, 2014).

Um levantamento epidemiológico, desenvolvido no ano letivo de 2005/2006, revelou a prevalência de cárie dentária, doença periodontal e fluorose, em uma amostra aleatória de 2612 crianças de 6, 12 e 15 anos de idade, representativa de todas as regiões de saúde do continente e das regiões autônomas que frequentavam as escolas públicas do ensino básico. Os resultados mostraram que, aos 6, 12 e 15 anos, respectivamente, o CPO-D (índice que expressa a média de dentes cariados, perdidos e obturados) foi de 0,07, 1,48 e 3,04, ou seja, Portugal encontrava-se entre os países com baixa prevalência de cárie aos 12 anos, segundo os valores de referência da Organização Mundial da Saúde (1,2 a 2,6). Observa-se, em relação ao estudo desenvolvido em 2000, um aumento de 30% de jovens com dentes tratados, ganho atribuído, em grande parte, ao processo de contratualização com o setor privado na prestação de serviços às crianças e jovens (PORTUGAL, 2008; KRAVITZ; BULLOCK; COWPE, 2014).

Em 2008, o relatório da Organização de Cooperação e Desenvolvimento Econômico, no entanto, foi claro ao identificar Portugal como um dos países europeus em que houve, proporcionalmente, uma pequena melhoria no estado de saúde bucal da população (ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS, 2010).

Quando comparado aos Estados membros mais desenvolvidos da comunidade Europeia, Portugal apresenta elevados índices de cárie dentária e periodontopatias. Em consonância, apesar da ausência de dados confiáveis quanto à prevalência, acredita-se que o câncer de boca venha acometendo muitos indivíduos (ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS, 2010).

Além disso,

[...] não será difícil entender que a Saúde Oral dos adultos portugueses estará bastante deficiente e com necessidades de intervenção urgentes. Basta repararmos na quantidade de pessoas com que nos cruzamos na rua, ou que aparecem diariamente no ecrã de televisão com ausência de dentes no sector anterior da boca (ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS, 2010, p. 16).

A explicação para esse fato reside, inquestionavelmente, nas disparidades sociais, na falta de equidade e nas dificuldades para o acesso aos cuidados de saúde bucal, principalmente

nos grupos vulneráveis e desfavorecidos socialmente (ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS, 2010). Ao definir os grupos que foram incluídos no PNPSO, automaticamente, negou-se acesso e atenção em saúde bucal a uma parcela significativa da população que, tal como os grupos priorizados, apresentam demandas e necessidades não menos importantes. Ainda se forem considerados os grupos priorizados – crianças, gestantes, idosos e pessoas vivendo com HIV – há restrições dentro dos grupos que não permitem abranger a totalidade dos indivíduos.

O SNS não está conformado de modo a oferecer respostas às necessidades de saúde bucal da população, negligenciadas e acumuladas ao longo dos anos, sobretudo, para os que não dispõem de aporte financeiro para custear os cuidados e que vivem em situação de vulnerabilidade. Existe um eminente esforço por parte do SNS no sentido de preencher as lacunas relacionadas à saúde bucal da população portuguesa. As iniciativas tomadas até o momento ainda não conseguiram responder os anseios postos na Constituição, onde encontra-se registrado que se deve garantir a igualdade e equidade no acesso aos serviços de saúde e ao pressuposto do SNS de que a saúde deve ser universal e tendencialmente gratuita (ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS, 2010).

O Plano Nacional de Saúde 2011-2016 intitulado ‘Estratégia de saúde oral em Portugal – um conceito de transversalidade que urge implementar’, elaborado pela Ordem dos Médicos Dentistas (ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS, 2010, p. 19), é enfático ao afirmar que:

- a. Existe um problema grave de Saúde Oral na população portuguesa com repercussão directa na sua Saúde Geral;
- b. É urgente a definição de uma estratégia global para a Saúde Oral da população.
- c. Não existem meios nos Centros de Saúde e nos Hospitais para dar resposta às necessidades da população;
- d. Existem Médicos Dentistas em quantidade suficiente para dar resposta às necessidades da população;
- e. O PNPSO na sua vertente preventiva encontra-se estagnado, ou até retrocedeu;
- f. A introdução do “cheque dentista” no PNPSO tem demonstrado ter sido uma estratégia eficaz para a prevenção primária e secundária das doenças orais e com custos controlados.
- g. Existem consultórios/clínicas privadas de Medicina Dentária suficientes para dar resposta às necessidades da população.
- h. Existem Médicos Dentistas com formação adequada, disponíveis para integrarem as equipas hospitalares, dos ACES ou para trabalharem nos seus próprios consultórios e clínicas privados em regime de contratualização.

O mesmo documento afirma que, por ser parte integrante da saúde geral, as ações de saúde bucal devem estar inseridas em uma estratégia global de cuidados em saúde, nos diferentes ciclos de vida, apoiada em ações transversais. Além disso, aparece a importância de garantir a inclusão da saúde bucal, efetivamente, nos cuidados de saúde primários, bem como

em outros níveis de atenção, com vistas a responder as necessidades da população (ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS, 2010).

Uma análise crítica das práticas de saúde bucal em Portugal permite inferir que é necessário pensar não somente em prevenção primária, secundária e terciária das doenças bucais, como aparece nos documentos que propõem mudanças mas, organizar as ações de saúde bucal com base na promoção da saúde, à nível das coletividades, em conjunto com outros setores na busca por melhorias de vida e, conseqüentemente, de saúde em uma visão ampliada que se encontra além das doenças bucais e das suas repercussões sistêmicas (WATT, 2005).

O cheque-dentista tem sua eficácia reconhecida porque permitiu que uma fração da população, a quem antes o acesso era negado, alcançasse o tratamento odontológico, no entanto, há que se levar em consideração seu caráter restritivo e excludente – já que prioriza alguns grupos; curativo – visto que, predominantemente, atua na doença instalada; não integral – uma vez que se foca na cárie dentária e nas doenças gengivais, negligenciando outras doenças bucais eventualmente graves, e o fato de estudos desenvolvidos em diversas partes do mundo evidenciarem que as melhorias nas condições de saúde bucal estão, majoritariamente, associadas à melhoria das condições de existência, o que quer dizer que a assistência odontológica é apenas uma vertente nesse processo e não a responsável por boas condições de saúde bucal (BOTAZZO, 2013).

Estudos evidenciam a ligação das doenças bucais com aspectos socioeconômicos (BALDANI *et al.*, 2004; GUSHI *et al.*, 2005; MASHOTO *et al.*, 2010; PASSOS *et al.*, 2011; BORTOLI *et al.*, 2017). Outros demonstram que para reduzir iniquidades em saúde, é necessário que os sistemas voltem suas ações para os determinantes sociais (WATT; SHEIHAM, 1999; MARMOT, 2005; WATT, 2005; PETERSEN; KWAN, 2011) e implementem políticas de promoção de saúde apropriadas e efetivas. A Organização Mundial de Saúde também tem estimulado abordagens que atuem segundo as condições de vida (WHO, 2008).

Reduzir desigualdades em saúde bucal sem que as condições de vida sejam melhoradas não é garantia de que os níveis favoráveis se mantenham, uma vez que existem instabilidades das políticas públicas e dinamicidade no processo social que podem proporcionar a reversão do quadro (PASSOS *et al.*, 2011).

Em Portugal, as necessidades da população convivem com um modelo de produção científica e de ações de saúde bucal que, além de não conseguir responder ao conjunto das demandas, reforça a mercantilização da saúde bucal e coloca a responsabilização individual do sujeito como principal foco de atuação, bem como o ‘reparo dentário’ como condição para ser

saudável, negando assim a subjetividade do processo terapêutico e a dimensão social do adoecimento bucal.

Remete-se, aqui, ao conceito de bucalidade<sup>b</sup>, trazendo para a cena a não restrição da saúde (bucal) à forma biológica ou clínica e a insuficiência da teoria odontológica para recuperar o homem por inteiro, frisando a influência dos determinantes sociais no adoecimento bucal (BOTAZZO, 2000, 2013).

### Ensino Superior Universitário e Ensino Superior Politécnico: práticas de saúde bucal e o sistema de ensino superior português

Em Portugal, o ensino superior apresenta dois subsistemas: universitário e politécnico. Essa divisão já existia antes da implementação do processo de Bolonha (BOLONHA, 1999), quando foi iniciada a uniformização do ensino superior na Europa. Cada um dos dois subsistemas apresenta características próprias, cabendo, a ambos, funções distintas (Quadro 1).

O ensino universitário se enquadra em uma vertente mais acadêmica, enquanto o politécnico segue uma vertente mais profissionalizante. Há grande foco, no âmbito do politécnico, na abordagem de ensino teórico tradicional e no desenvolvimento de estágios para a apreensão dos aspectos práticos da profissão, enquanto o universitário incentiva o desenvolvimento de investigações científicas com maior ênfase. O ensino universitário confere os graus de licenciado, mestre e doutor e o politécnico apenas os graus de licenciado e mestre (também com uma vertente mais profissionalizante) (PORTUGAL, 2009, 2013). Há, no entanto, cursos de doutorado nas áreas dos cursos politécnicos sediados em universidades, geralmente coordenados por docentes vinculados às universidades e não às Instituições Politécnicas.

Socialmente, nota-se maior valorização do ensino universitário em relação ao ensino politécnico. Uma hipótese explicativa seria a presença obrigatória de docentes doutores no ensino universitário. Outra diferença relevante é a presença dos centros de investigação que, em sua maioria, estão alojados em Universidades, uma vez que as Instituições Politécnicas não dispõem de recursos e massa crítica para comportar esses centros. Corroborando com essa assertiva, a busca de estudos científicos sobre o ensino politécnico em bases de dados portuguesas não encontrou muitos trabalhos, comprovando que a produção científica oriunda do ensino politécnico é pequena.

Quadro 1 – Principais distinções entre Ensino Superior Universitário e Ensino Superior Politécnico.

	Ensino Universitário	Ensino Politécnico
<b>Graus académicos conferidos</b>	Licenciatura Mestrado Doutoramento	Licenciatura Mestrado
<b>Vertente</b>	Mais académica	Mais profissionalizante
<b>Produto final do curso de mestrado</b>	Dissertação de natureza científica	Relatório final de estágio de natureza profissional
<b>Incentivo para o desenvolvimento de pesquisa</b>	Grande	Pequeno
<b>Local de existência</b>	Universidades	Institutos Politécnicos Escolas Politécnicas integradas à Universidades
<b>Quantidade de doutores</b>	Grande	Pequena

Fonte: Os autores, 2015.

No âmbito da formação em saúde bucal, os cursos de Mestrado Integrado em Medicina Dentária são classificados como universitários, enquanto os cursos de Higiene Oral se enquadram na esfera dos cursos politécnicos.

A relação dos cursos de Medicina Dentária e Higiene Oral encontra-se no Quadro 2. É perceptível a existência de um equilíbrio entre ensino público e privado, nos dois casos, e uma oferta maior de cursos de Medicina Dentária em relação aos de Higiene Oral.

Os cursos de Medicina Dentária são conformados por um primeiro ciclo (licenciatura) com duração de seis semestres, em que a conclusão implica a obtenção do grau de licenciado em ‘Ciências Básicas da Saúde Oral’. O segundo ciclo é obrigatório para o exercício da profissão, já que se trata de um Mestrado Integrado, e exige o desenvolvimento de uma dissertação de natureza científica.

Fica evidente que existe um grande esforço para garantir a uniformização da formação em Medicina Dentária na Europa, ou seja, os cursos são organizados com base nos documentos e definições para o contexto europeu, seguindo as recomendações do Tratado de Bolonha (CARVALHO, 2004).

As unidades curriculares incluem disciplinas de Saúde Pública e de Medicina Dentária Preventiva e Comunitária. Ressalva-se, no entanto, que essas disciplinas apresentam uma base preventivista e uma discussão acentuada de aspectos económicos da saúde, no sentido de favorecer a compreensão da contratualização do setor público com o setor privado viabilizada por meio dos cheque-dentistas. Além disso, em Portugal, as estruturas curriculares das distintas IES são muito próximas umas das outras e não há diferenças significativas entre as Instituições públicas e as Instituições privadas, ao menos no plano normativo.

Quadro 2 – Cursos de Mestrado Integrado em Medicina Dentária e de Licenciatura em Higiene Oral de Portugal.

Curso	Instituição	Tipo de Ensino	Forma de ingresso
<b>Mestrado Integrado em Medicina Dentária</b>	Universidade de Coimbra – Faculdade de Medicina	Superior Público	Concurso Nacional
	Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina Dentária	Universitário	
	Universidade do Porto – Faculdade de Medicina Dentária		
	Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Muniz Instituto Superior de Ciências da Saúde Norte Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional das Beiras Universidade Fernando Pessoa	Superior Privado Universitário	Concurso Institucional
<b>Licenciatura em Higiene Oral</b>	Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina Dentária	Superior Público Universitário	Concurso Nacional
	Instituto Politécnico de Portalegre – Escola Superior de Saúde		
	Instituto Politécnico de Saúde do Norte – Escola Superior de Saúde Do Vale do Souza Instituto Superior de Saúde do Alto Ave	Superior Privado Politécnico	Concurso Institucional

Fonte: Direção Geral do Ensino Superior – Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior de Portugal, 2015.

No que se refere aos estágios curriculares das disciplinas de Medicina Dentária Preventiva e Comunitária, em sua maioria, eles se desenvolvem nas próprias clínicas das Instituições de Ensino Superior, onde os estudantes aplicam o conteúdo preventivista nos pacientes, e em espaços sociais como escolas e creches, com o desenvolvimento de ações de cunho educativo.

Já a formação em Higiene Oral tem o objetivo de conceber profissionais capazes de administrar cuidados de prevenção em higiene oral, colaborando com os membros das equipes de saúde no âmbito do planejamento, bem como execução e avaliação de programas de saúde voltados para a comunidade.

Os cursos têm duração de seis semestres sendo que, em um primeiro momento, são oferecidas disciplinas básicas, como nos Mestrados Integrados em Medicina Dentária, acrescidas, posteriormente, por disciplinas específicas para a atuação do Higienista Oral como Higiene Oral e Higiene Oral Escolar e Comunitária.

Os alunos realizam estágios curriculares em Centros de Saúde, com a supervisão de Higienistas Oraís vinculados a esses centros, e em equipamentos sociais como escolas, abrigos de idosos, instituições beneficentes etc.

O PNPSO, apesar de ter sua importância reconhecida, sobretudo no que diz respeito ao controle da cárie dentária, é questionável e pode ser criticado em diversos aspectos –

configura-se como excludente, restritivo, curativo e não integral – conforme discorrido no item anterior.

Ao compreender o modelo formador e perceber que o contato com a comunidade é fortemente concretizado por meio dos Higienistas Orais e tendo em mente que eles são formados com base na ótica do ensino politécnico, ou seja, trata-se de uma profissão eminentemente prática, com pouco estímulo para o desenvolvimento de investigações e, conseqüentemente, pouco espaço para críticas e questionamentos, justifica-se o alto grau de práticas preventivistas desenvolvidas pelo PNPSO, reproduzidas de modo acrítico pelos Higienistas Orais, como produção em série – igual para todos – com a crença, por parte dos profissionais, na alta efetividade das medidas desenvolvidas.

Investir na mudança de hábitos individuais e na apreensão dos conhecimentos relacionados à ‘escovagem dentária’ como forma de combater as doenças bucais, mesmo em um contexto mundial de discussão da determinação social do adoecimento bucal, prova que o distanciamento de determinadas profissões das investigações científicas – como acontece com a maior parte dos cursos politécnicos – que busquem respostas e gerem contributos para tornar o trabalho mais efetivo, acompanhando a dinamicidade da vida, das pessoas e do mundo deve ser repensado.

O trabalho mecânico e acrítico, ofertado de modo igual para todos os indivíduos também precisa ser questionado. Com base nesses argumentos, defende-se a universitarização dos cursos politécnicos, em especial dos cursos de Higiene Oral, com a crença de que isso poderia gerar uma abordagem mais efetiva à nível das coletividades, no que diz respeito à saúde bucal. Além disso, a passagem dos cursos politécnicos a universitários tem também associados um maior reconhecimento e valorização social da profissão e conseqüentemente, uma maior capacidade reivindicativa de afirmação de competências.

Por outro lado, ao levar em consideração a formação dos Médicos Dentistas, seguindo as diretrizes europeias, Portugal busca formar um profissional generalista, com capacidade para o exercício da profissão no seu extenso domínio técnico e científico, com habilidade para trabalhar em parceria com os demais profissionais da saúde bucal ou da equipe de saúde. Aparece, ainda, a importância de garantir o desenvolvimento das habilidades de comunicação, de estimular o processo de formação de modo contínuo e viabilizar uma prática pautada pela evidência científica (PLASSCHAERT *et al.*, 2004; COWPE *et al.*, 2010), similar ao que é preconizado no Brasil (RIBEIRO *et al.*, 2013; SILVEIRA; GARCIA, 2015).

Mesmo com o aporte do ensino superior universitário e a grande ênfase dada ao desenvolvimento científico, identificam-se lacunas que dificultam o estabelecimento de

estratégias efetivas para gerar novos elementos propulsores de mudanças no PNPSO e, conseqüentemente, de melhorias nos níveis de saúde bucal da população.

Durante o processo formador, os alunos não vivenciam o SNS – o que é justificável, já que a inserção de profissionais no serviço público é mínima – são submetidos ao ensino de práticas preventivistas distantes do contexto social desenvolvidas, predominantemente, dentro das clínicas das Instituições de Ensino e são, como em várias outras partes do mundo, moldadas de acordo com as necessidades de ‘aprendizagem odontológica’ e não de vivência do social.

Outra questão que merece destaque é o caráter desvinculado das duas profissões. Apesar de terem um objeto de atuação comum – a saúde bucal – elas se organizam como se trabalhassem com objetos diferentes: ao Higienista Oral cabe rastrear e prevenir a cárie, enquanto o médico dentista se ocupa de ‘curar’ a doença já instalada. Como em outros países, e a exemplo do que ocorre no Brasil, também em Portugal a prática dentária é, no cotidiano, uninosológica.

### **Considerações finais**

Ao compreender o modelo de ensino superior português, sobretudo no que diz respeito às profissões que atuam no âmbito da saúde bucal, foi possível estabelecer nexos entre as práticas de saúde bucal e o modo como esses profissionais são formados. Desse paralelo, também clarificaram as desconexões entre as necessidades de saúde bucal da população portuguesa e os fazeres em saúde bucal no país.

É necessário aprofundar o debate sobre as questões aqui apresentadas, articulando a organização do sistema de ensino superior às práticas de saúde bucal, de modo a revelar elementos propulsores de mudança e melhoria na saúde bucal dos portugueses.

### **Agradecimentos**

Os autores agradecem à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Capes) pelo financiamento, por meio da disponibilização de bolsa do Programa de Doutorado Sanduíche no Exterior (PDSE) para uma das autoras, o que viabilizou o desenvolvimento do trabalho.

## Referências

- BALDANI, M. H.; VASCONCELOS, A. G. G.; ANTUNES, J. L. F. Association of the DMFT index with socioeconomic and dental services indicators in the state of Paraná, Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 143-52, 2004. DOI: 10.1590/s0102-311x2004000100030
- BARATA, C. *et al.* Determinação do CPOD e comportamentos de saúde oral numa amostra de adolescentes do concelho de Mangualde. **Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial**, [s. l.], v. 54, n. 1, p. 27-32, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rpemd.2012.12.001>
- BOLONHA. **Declaração do Processo de Bolonha**. Bolonha, 1999.
- BORTOLI, F. R.; MOREIRA, M. A.; KOVALESKI, D. F. Conhecimento dos Agentes Comunitários de Saúde em relação à saúde bucal. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 96-102, maio/ago. 2017.
- BOTAZZO, C. **Da arte dentária**. São Paulo: Hucitec/Fapesp, 2000.
- BOTAZZO, C. **Diálogos sobre a boca**. São Paulo: Editora Hucitec, 2013.
- CARVALHO, M. F. Implementação do Processo de Bolonha a nível nacional. Grupos por Área de Conhecimento – Medicina Dentária. **Relatório**. Universidade do Porto, 2004.
- CASTRO, E. M. M. **Programa de Saúde Oral: evolução, instrumentos e resultados**. [Dissertação de Mestrado]. Porto: Universidade do Minho, Portugal, 2012.
- COWPE, J. *et al.* Profile and competences for the graduating European dentist – update 2009. **European Journal of Dental Education**, Copenhagen, v. 14, p. 193-202, 2010. DOI: 10.1111/j.1600-0579.2009.00609.x
- CRISÓSTOMO, S. O artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa. **Sociologia, Problemas e Práticas**, Lisboa, número especial 1, p. 33-48, dez. 2016.
- GUSHI, L. L. *et al.* Relationship between dental caries and socio-economic factors in adolescents. **Journal of applied oral science**, Bauru, v. 13, n. 3, p. 305-311, 2005. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1678-77572005000300019>
- KRAVITZ, A. S.; BULLOCK, A.; COWPE, J. **Manual of dental practice 2014 (Edition 5)**. Council of European Dentists, 2014.
- LIMA, R. C. G. S. Reconhecendo o desafio latente na história: periodização contextualizada dos modelos de saúde bucal. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 8, n. 2, p. 15-25, maio/ago. 2017.
- MARMOT, M. Social determinants of health inequalities. **The Lancet**, London, v. 365, n. 9464, p. 1099-1104, 2005. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(05\)71146-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(05)71146-6)
- MASHOTO, K. O. *et al.* Socio-demographic disparity in oral health among the poor: a cross sectional study of early adolescents in Kilwa district, Tanzania. **BMC Oral Health**, [s. l.], v. 10, n. 7, p. 2-10, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1186/1472-6831-10-7>
- NUNES, A. M. Direito à saúde em Portugal: delimitação jurídica do Serviço Nacional de Saúde. **Direitos Fundamentais & Justiça**, Belo Horizonte, ano 11, n. 37, p. 17-34, jul./dez. 2017.

NUNES, A. M.; NUNES, M. L. Avanços na Política de Saúde Bucal em Portugal. **Tempus, actas de saúde coletiva**, Brasília, v. 11, n. 4, p. 25-39, dez. 2018.

ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS. **Plano Nacional de Saúde 2011-2016**: estratégia de saúde oral em Portugal – um conceito de transversalidade que urge implementar (proposta conceptual). Porto, 2010.

PASSOS, J. S. *et al.* Condições de vida e saúde bucal: uma abordagem teórico-conceitual das desigualdades sociais. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 35, p. 138-150, jan./jun. 2011. Supl. 1. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2011.v35.n0.a152>

PETERSEN, P. E.; KWAN, S. Equity, social determinants and public health programmes – the case of oral health. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, Copenhagen, v. 39, n. 6, p. 481-487, 2011. DOI: 10.1111/j.1600-0528.2011.00623.x

PLASSCHAERT, A. J. M. *et al.* **Profile and Competences for the European Dentist Document**. Association for Dental Education in Europe, 2004.

PORTUGAL. Decreto-Lei no 564 de 21 de dezembro de 1999. **Estabelece o estatuto legal da carreira de técnico de diagnóstico e terapêutica**. Disponível em: <https://dre.pt/pesquisa/-/search/661768/details/maximized>. Acesso em: 13 abr. 2020.

PORTUGAL. **Constituição da República Portuguesa**. VII Revisão Constitucional. 2005a. Disponível em: <https://www.parlamento.pt/Legislacao/Paginas/ConstituicaoRepublicaPortuguesa.aspx>. Acesso em: 13 abr. 2020.

PORTUGAL. **Despacho nº 153/2005**, de 5 de janeiro. Diário da República, 2.ª série, 153, 2005b.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. **Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais**. Lisboa: DGS, 2008.

PORTUGAL. Ministério da Educação e Ciência. Decreto-Lei nº 207, de 31 de agosto de 2009. **Diário da República**, 1.ª série, nº 168, 31 de agosto de 2009

PORTUGAL. Ministério da Educação e Ciência. Decreto-Lei nº 115, de 07 de agosto de 2013. **Diário da República**, 1.ª série, nº 151, 7 de agosto de 2013.

RIBEIRO, C. D. M. *et al.* O trabalho de campo como dispositivo de ensino, pesquisa e extensão na graduação de Medicina e Odontologia. **Interface: comunicação saúde e educação**, Botucatu, v. 17, n. 47, p. 947-957, 2013. DOI: 10.1590/S1414-32832013005000026

ROCHA, P. M.; SÁ, A. B. Reforma da Saúde Familiar em Portugal: avaliação da implantação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2853-2863, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000600023>

ROTHER, E. T. Revisão sistemática x revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 1-2, 2007.

SILVEIRA, J. L. G. C.; GARCIA, V. L. Mudança curricular em Odontologia: significados a partir dos sujeitos da aprendizagem. **Interface: comunicação saúde e educação**, Botucatu, v. 19, n. 52, p. 145-158, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0530

SOUSA, P. A. F. O sistema de saúde em Portugal: realizações e desafios. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 22, p. 884-894, 2009.

WATT, R.; SHEIHAM, A. Inequalities in oral health: a review of the evidence and recommendations for action. **British Dental Journal**, London, v. 187, p. 6-12, 1999. DOI: 10.1038/sj.bdj.4800191

WATT, R. G. Strategies and approaches in oral disease prevention and health promotion. **Bulletin of the World Health Organization**, [s. l.], v. 83, n. 9, p. 711-718, Sept. 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Commission on Social Determinants of Health. **Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health - Final Report of the Commission on Social Determinants of Health**. Geneva: World Health Organization, 2008.

---

Notas:

<sup>a</sup> Optou-se por utilizar a expressão ‘bucal’ quando o texto se refere a situações próprias desta região do corpo ou quando indique políticas, tal como consagrado na literatura da saúde coletiva no Brasil, mantendo-se a expressão ‘oral’ sempre que se referir a estruturas de significação próprias da vertente lusa da língua portuguesa, sobretudo na referência a instâncias administrativas ou a políticas.

<sup>b</sup> As unidades dentárias compõem, em solidariedade à outras estruturas como mucosas, glândulas, músculos, nervos, etc., um ‘território’. Esse território realiza um conjunto de trabalhos que podem ser distribuídos em três vertentes: mastigação, erótica e linguagem. O potencial para realizar essas três funções ou trabalhos, ou seja, ‘ter a capacidade para ser boca’ é, ao mesmo tempo, realização biológica, social e psíquica. Esses dizeres conceituam que os trabalhos bucais expressam três dimensões da vida do homem em sociedade e, por isso, podem ser entendidos como a ‘produção social da boca humana’ (BOTAZZO, 2013).

## Artigos originais

### PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA EM RELAÇÃO À ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NO ÂMBITO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE

### PERCEPTION OF PHYSIOTHERAPY ACADEMICS IN RELATION TO PHYSIOTHERAPY ACTING IN THE FIELD OF HEALTH EDUCATION

### PERCEPCIÓN DE LOS ACADÉMICOS DE FISIOTERAPIA EN RELACIÓN CON EL DESEMPEÑO DEL FISIOTERAPEUTA EN EL MARCO DE LA EDUCACIÓN EM SALUD

Rafaela Koch Lessing<sup>1</sup>

Marielly de Moraes<sup>2</sup>

Submetido em 15/08/2020

Aprovado em 14/12/2020

#### Resumo

Com as mudanças epidemiológicas e transformações no sistema de saúde no Brasil foram estabelecidas novas responsabilidades e outros deveres do fisioterapeuta, o que envolve uma práxis ampliada e contextualizada. Este estudo buscou conhecer a percepção de acadêmicos de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) sobre a importância da educação em saúde (ES) na atuação do fisioterapeuta. É um estudo exploratório descritivo, qualitativo, desenvolvido por meio de uma entrevista semiestruturada que utilizou análise de conteúdo. Participaram 15 acadêmicos, 87% mulheres e 13% homens, com média de idade de 23,13 anos. O estudo apontou carência de apropriação dos acadêmicos quanto ao papel da ES. A ES foi vista como transmissão de conhecimentos centrada em orientações específicas relacionadas à postura e ao movimento. Os estudantes associaram a ES a práticas coletivas e à atenção primária, estabelecendo poucas relações com o âmbito individual e a atenção secundária e terciária. Alguns remeteram seu aprendizado a projetos de extensão ou ao estágio na comunidade. Os que se encontravam mais no início do curso, e que tiveram a oportunidade de experimentar a prática da ES já no começo da graduação, referiram melhor aproveitamento e maior importância com relação aos que estavam no intermédio ou no estágio final. Sendo assim, evidenciou-se a necessidade de se investir de maneira transversal no aprofundamento da temática ES na formação dos acadêmicos, para que se possa ampliar e aprimorar seu olhar, promovendo uma aprendizagem significativa e a valorização da ES.

**Palavras-chave:** Educação em saúde. Fisioterapia. Formação profissional em saúde.

#### Abstract

Whit the epidemiological changes and transformations in the health system in Brazil, the physiotherapist's responsibilities and duties are what involve an extended practice. This study aimed to understand the perception of Physiotherapy students from an Education Institution about the importance

<sup>1</sup> Fisioterapeuta no Centro de Especialidades Saúde em Movimento, Campo Bom, Rio Grande do Sul. E-mail: rafaelalessing@yahoo.com.br

<sup>2</sup> Arteterapeuta. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Docente nos cursos de Fisioterapia e de Medicina da Universidade Feevale, Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul. E-mail: mariellydemoraes@gmail.com

of health education (HE) In the performance of the physiotherapist. It is a descriptive, qualitative exploratory study, developed through a semi-structured interview that used content analysis. Fifteen academics participated, 87% female and 13% male, with an average age of 23 years old. The study pointed to a lack of appropriation by academics regarding HE. Health education was seen as a transmission of knowledge centered on specific orientations related to position and movement. Students have associated HE with collective practices and primary care, relating to the individual scope and secondary and tertiary care. Some justified their learning to extension projects or internship in the community. Those who were more at the beginning of the course, and who had opportunity to experience the practice of HE in this moment of graduation, reported better performance and importance in relation to those who were middle or in the final stage. Thus, it became the need to invest in a transversal way in the deepening of the HE theme in the education of academics, so that on can broaden and improve their view, promoting an effective learning and valuing the HE.

**Keywords:** Health Education. Physical Therapy Specialty. Professional Training.

### Resumén

Com los cambions y transformaciones epidemiológicas en el sistema de salud en Brasil, se han establecido otras responsabilidades y deberes del fisioterapeuta, lo que implica una praxis ampliada. Este estudio buscó comprender la percepción de estudiantes de Fisioterapia de una Institución de Educación Superior sobre la importancia de la educación para la salud (ES) en el desempeño del fisioterapeuta. Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo, cualitativo, desarrollado a través de una entrevista semiestructurada que utilizó análisis de contenido. Participaron quince académicos, 87% mujeres y 13% hombres, con una edad promedio de 23,13 años. El estudio señaló una falta de apropiación por parte de los académicos con respecto al papel de la educación superior. La educación superior fue vista como una transmisión de conocimiento centrada en orientaciones específicas relacionadas con la postura y el movimiento. Los estudiantes asociaron la ES a las prácticas colectivas y la atención primaria, estableciendo pocas relaciones con el ámbito individual y la atención secundaria y terciaria. Algunos refirieron su aprendizaje a proyectos de extensión o pasantías en la comunidad. Aquellos que estuvieron más al inicio del curso, y que tuvieron la oportunidad de experimentar la práctica de la ES al inicio de su carrera, reportaron mejor desempeño y mayor importancia en relación a los que se encontraban en la etapa intermedia o en la etapa final. Así, se hizo evidente la necesidad de invertir de manera transversal en la profundización de la temática ES en la formación de académicos, para que se pueda ampliar y mejorar su visión, promoviendo un aprendizaje significativo y valorando la ES.

**Palavras clave:** Educación en salud. Fisioterapia. Capacitación Profesional.

### Introdução

Após o movimento pela Reforma Sanitária no Brasil, e surgimento do Sistema Único de Saúde (SUS), houve a necessidade de mudanças no modelo de atenção à saúde, o que mais tarde desencadeou a implantação da Atenção Básica em Saúde (AB), que une ações no âmbito individual e coletivo, envolvendo promoção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento e reabilitação (SILVA; CASSOTI; CHAVES, 2013).

Devido à criação do SUS, foi preciso uma mudança na formação dos profissionais, que os qualificasse para poderem se adequar e atuar em conformidade com os níveis de promoção, prevenção, preservação e recuperação da saúde do ser humano (RAGASSON *et al.*, [20--]). Sendo assim, as instituições representativas de formação profissional ligadas à Fisioterapia começaram a incrementar a participação do fisioterapeuta na AB, proporcionando a adaptação curricular às Diretrizes Curriculares (FREITAS, 2006).

A prática profissional do fisioterapeuta na AB deve se dar por meio de diagnóstico coletivo e social, para adaptar os planejamentos de ações no processo saúde/doença. Ainda, o exercício neste âmbito está relacionado ao campo da saúde coletiva, a partir da educação, prevenção e assistência fisioterapêutica, através de equipes multidisciplinares e participações em programas, cursos e eventos de saúde (BARROS, 2008).

De acordo com o conceito ampliado de saúde, o qual está incorporado ao SUS, e devido ao modelo do sistema anterior não atender às necessidades de saúde da população, já que estava baseado em um conceito biológico, hospitalar, assistencialista e reabilitador, percebe-se atualmente que grande parte dos problemas de saúde se relaciona ao complexo contexto de vida das pessoas, e envolve diversos fatores. Por conta desta ótica e deste movimento de mudança no sistema de saúde, teve início a mudança das diretrizes curriculares que orientam os cursos de graduação, adequando a formação de profissionais atuantes na área da saúde, inclusive fisioterapeutas, para incorporarem a práxis da Educação em Saúde (ES), dentre outros, contemplando na sua prática, a importância de entender e trazer para a sua ação não só o conhecimento específico, mas o que envolve o contexto de vida da população.

Este estudo compreende a ES como um importante conjunto de potentes estratégias pedagógicas que servem como ferramenta para a Promoção da Saúde no que diz respeito ao diálogo e à conscientização individual e coletiva em relação às responsabilidades e direitos à saúde dentro de ações que atendem aos princípios norteadores do SUS. Tal percepção apresenta um aspecto político, pois implica num compromisso que vai além da assistência curativa, na medida em que busca uma transformação dos indivíduos, ampliando suas capacidades de percepção, concepções de saúde e exercício da autonomia (ALVES, 2005; MACHADO *et al.*, 2007).

Dada a importância da implicação da ES no contexto de atuação profissional, e, deste modo, sua fundamentalidade na constituição da formação acadêmica, este estudo investigou a percepção de acadêmicos do curso de Fisioterapia de uma Instituição de Ensino Superior (IES) no Vale do Rio do Sinos no Rio Grande do Sul sobre a importância da ES na atuação do fisioterapeuta. Ainda, pretendeu-se, nos objetivos específicos, apresentar o que estes acadêmicos compreendem por ES e o fazer do fisioterapeuta; conhecer o que fundamenta sua opinião sobre a ES no fazer do fisioterapeuta; e reconhecer em que momento foi despertado o conhecimento e interesse sobre a ES.

## Metodologia

Este é um estudo do tipo exploratório descritivo, de natureza qualitativa. Este tipo de estudo proporciona ao investigador um planejamento cuidadoso do método a ser utilizado para o problema, as hipóteses e o registro sistemático dos dados coletados, permitindo que a análise e interpretação possam ter uma maior certeza possível. Proporciona um maior aprofundamento e intimidade com o problema, tornando-o mais preciso. Parte do propósito de aperfeiçoar as ideias, para isso o seu planejamento é bastante flexível permitindo assim considerar diversas opiniões relativas ao fato em questão (GIL, 2007 *apud* GERHARDT; SILVEIRA, 2009).

A pesquisa qualitativa tem como uma das principais características, o conhecimento próprio do indivíduo e de sua cultura, fornecendo uma visão de dentro do grupo pesquisado (VÍCTORA; KNAUTH; HASSEN, 2000). De acordo com Prodanov e Freitas (2013), no método qualitativo, há uma relação da prática do mundo real e o sujeito, o que não pode ser traduzido em números. O procedimento de análises de dados se faz individualmente, sendo o pesquisador o ponto chave durante a coleta, que irá captar a perspectiva das pessoas nela envolvidas, considerando todos os pontos de vista relevantes. Durante a pesquisa o pesquisador tem o contato direto com o ambiente e o objeto, tornando o trabalho mais extenso. Trata-se de uma coleta de caráter descritivo, partindo do foco principal a natureza e a essência.

Para compor a amostra deste estudo foram selecionados estudantes do curso de Fisioterapia matriculados em uma IES do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul, por meio de forma não probabilística intencional. Foram convidados acadêmicos que estavam em curso, abrangendo todos os semestres, segundo o sistema de registro institucional. A quantidade de entrevistados foi estipulada durante a coleta dos dados por critério de saturação teórica. “A amostragem não probabilística intencional consiste em selecionar um subgrupo da população que, com base nas informações disponíveis, possa ser considerado representativo de toda a população” (PRODANOV; FREITAS, 2013, p. 98). A saturação teórica é cabível em uma amostra quando ocorre a repetição e o pleonismo dos dados relatados e assim percebidos pelo pesquisador, desta forma não havendo necessidades de inclusão de novos participantes. Tem como intuito estipular ou fechar o tamanho final da amostra (FONTANELLA; MAGDALENO JUNIOR, 2012).

Deste modo, neste estudo, a população foi composta por 15 acadêmicos, estudantes do 1º ao 10º semestre do curso de Fisioterapia, que estavam em acordo com os critérios de inclusão.

O estudo foi submetido à plataforma Brasil e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição sob o registro de número 63196016800005348.

A pesquisa ocorreu nas dependências da universidade, entre o final do mês de março e durante o mês de abril de 2017 e fez uso de um questionário para conhecer o perfil demográfico dos participantes, e de uma entrevista individual, semiestruturada, que foi gravada e transcrita pela pesquisadora; e contou com as seguintes questões norteadoras: O que você entende por Educação em Saúde? Qual a sua opinião sobre a Educação em Saúde na atuação do fisioterapeuta? Por quê? Que fatores você considera que foram importantes para constituir a sua opinião sobre a Educação em Saúde na atuação do fisioterapeuta? A partir das vivências e experiências que você já teve até aqui durante a graduação, por favor descreva uma atuação do fisioterapeuta que envolveu Educação em Saúde.

Cada entrevistado foi identificado por uma letra do alfabeto acompanhada por um número que diz respeito ao período do curso de graduação em que o participante se encontrava no momento da entrevista.

A análise dos dados ocorreu por meio de análise de conteúdo, que, segundo Minayo (2007), compreende três etapas: pré-análise: seleção do material a ser analisado por meio da leitura intensa e retomada das hipóteses e objetivos do estudo; exploração do material: operação classificatória da análise dos dados para atingir a compreensão do texto, buscando categorias ou palavras representativas; e tratamento dos resultados: interpretação dos dados de acordo com o referencial, organizando as informações obtidas.

Neste estudo foram realizadas as etapas de leitura da transcrição das entrevistas; organização das informações; seleção das unidades de registro; interpretação e classificação; e separação em categorias.

### **Apresentação, discussão e análise dos resultados**

Sobre o perfil demográficos dos participantes, houve o predomínio de mulheres, 87% (n=13). Tal constatação vem ao encontro do estudo de Carrillo-García *et al.* (2013), que refere que nas profissões do âmbito da saúde como Fisioterapia, Medicina, Odontologia, Farmácia e Enfermagem, há uma intensa procura de mulheres. Elias e Navarro (2006) mostram o perfil de responsabilidade pelo cuidado à saúde das mulheres, o que pode estar relacionado a tal procura por cursos da área da saúde.

A idade mínima dos entrevistados foi de 18 anos e a máxima de 36, sendo a média de idade de 23,13 anos. Em relação à semestralidade do período de curso 53% (n=8) dos acadêmicos se encontravam entre o 1º e 5º semestre; e outros 47% (n=7), entre o 6º e 10º semestre. Dentre os entrevistados 20% possuía algum curso técnico ou graduação completa, mas não relacionados à saúde.

A partir da leitura e análise das informações relatadas pelos acadêmicos, emergiram as seguintes categorias: Orientação para a prevenção de doenças; O coletivo e o individual; Lugar de aprendizado e experiências e Aproximações com o trabalho em equipe.

Na categoria ‘Orientação para a prevenção de doenças’ foi possível constatar que para a maioria dos acadêmicos entrevistados a ES estava arraigada em orientações específicas, focadas na prevenção de doenças e de agravos. Percebe-se que as falas dos entrevistados são centradas em orientações posturais para mudanças de hábitos no cotidiano dos indivíduos, relacionados mais especificamente com o núcleo de conhecimentos específicos do fisioterapeuta.

No início da profissão a Fisioterapia era compreendida pela assistência no nível secundário e terciário. Mais tarde, no campo da Atenção Básica percebe-se a atuação do fisioterapeuta na promoção da saúde, prevenção de doenças e no âmbito da ES (SILVA; DA ROS, 2007). Assim, a ES representa uma importante estratégia para enfrentar e solucionar problemas de saúde que atingem as comunidades e os indivíduos, atuando em diversos aspectos do processo saúde-doença (BUSS, 2000).

Percebe-se, nas falas, que há uma preocupação em educar o paciente limitando-se a patologias e prevenção, que se reduzem à postura e ao movimento.

[...] eu acho que o ‘fisio’ tem papel fundamental de auxiliar a pessoa na maneira como ela deve se posicionar, ou de acordo com o problema que ela vai ter, como ela deve agir, esse é um dos papéis principais do fisioterapeuta, esse é o dever dele (A2).

[...] a gente ajuda a ensinar, demonstrar técnicas que a gente utiliza no dia-dia de uma forma mais correta para outras pessoas, como por exemplo as formas de postura para se sentar, para levantar, também técnicas de higiene, e alimentação saudável (O8).

A Fisioterapia apresenta dificuldades sobre o próprio entendimento dos seus objetivos de trabalho e suas definições quanto ao campo de atuação, contemplando, na maioria das vezes, as doenças e suas sequelas, o que repercute em um perfil do acadêmico focado na reabilitação (SILVA; DA ROS, 2007). O modelo biomédico prevalece em detrimento da promoção da saúde, sem considerar e ver a importância de conhecer os aspectos de contexto de vida do indivíduo (PINHEIRO *et al.*, 2015), bem como o papel político que a ES deve exercer.

Conhecer o contexto de vida, a cultura, os agentes etiológicos e a suscetibilidade do indivíduo, permite desenvolver medidas de prevenção e orientações por profissionais de saúde a fim de melhorar a proteção específica ainda na Atenção Básica (BUSS, 2000). A ES deve ser abordada embasando-se numa visão mais ampla do indivíduo, entendendo-o na sua

complexidade biopsicossocial, para compreender a sua doença e seu sofrimento, e poder abranger suas dificuldades (ALVES, 2005).

Para determinados acadêmicos, o educar em saúde é uma transmissão que se dá por meio do ensino verticalizado, seguindo a teoria da educação bancária referida e criticada por Paulo Freire, onde educar é depositar o conhecimento que o profissional tem em um indivíduo sem conhecimentos, transferindo mais o conhecimento científico para o usuário e valorizando menos a troca de experiências (STRECK; REDIN; ZITKOSKI, 2008). Pode-se notar tal constatação nas falas a seguir:

Educar na saúde é ensinar, mostrar como funciona, mostrar o jeito que acontece as coisas [...] (E4).

Tu vais ter que ensinar ele a como fazer essas coisas, mostrar para eles (H7).

A ES, é uma ação que permite convívio entre os sujeitos, entre o profissional da saúde e o usuário, é uma prática dialógica, que valoriza diferentes saberes, em lugares não específicos, podendo ser formal ou informal. O objetivo é que o conhecimento seja ensinado ou orientado através de ações pedagógicas compartilhadas de conhecimento, e não transferido. Instiga o usuário a desenvolver críticas a respeito de seus problemas de saúde e compreender sua realidade para solucionar e transformar, neste caso, hábitos de vida e mudanças de comportamento (L'ABBATE, 2004).

Faz-se necessária a troca de experiências entre o saber técnico e o popular, onde os saberes são apenas diferentes, e a experiência tem o valor igual à teoria. A educação horizontal possibilita uma construção compartilhada entre diferentes âmbitos através de diferentes conhecimentos (ACIOLI, 2008). Tal visão pode ser observada no seguinte relato:

Eu acho que a ES é uma ferramenta que a gente utiliza para capacitar os pacientes quanto a saúde deles e da comunidade; é um mecanismo que a gente usa para instrumentalizar eles, para ajudá-los a construir o conhecimento sobre saúde a partir dos conhecimentos que eles já trazem de suas experiências [...] (F9).

A categoria 'O coletivo e o individual', ilustra a identificação que os entrevistados atribuem à ES como sendo uma estratégia de utilização mais destinada à esfera do coletivo. Durante as entrevistas grande parte dos acadêmicos relatou ter maior conhecimento, e maior identificação com a ES voltada para o âmbito coletivo, numa relação direta com grupos desenvolvidos na Atenção Básica em Saúde, conforme é possível identificar:

[...] A gente fez um grupo com as gestantes e as recém mães, e daí a gente passava orientações como fazer a pegada correta para não ter machucados, o ideal para o bebê é que fosse o aleitamento materno exclusivo, essas coisas (G9).

[...] os grupos de conversa, que eles faziam antes ou depois das atividades, falavam sobre alguma dúvida ou alguma doença [...] (A2).

Uma forma de trabalhar a ES é a partir das atividades educativas de grupos, onde se aborda o que permeia o individual e o coletivo. As ações de atividades de grupo proporcionam a mudança do ensino vertical entre os profissionais de saúde e o indivíduo, resultando em estratégias para atender as demandas de necessidades, circunstâncias e angústias do dia-dia dos indivíduos. A ES envolve atividades que requerem de forma ativa a participação dos indivíduos, proporcionando mudança nas atitudes e conhecimentos para entender melhor e tentar contribuir para a solução dos seus problemas de saúde (TELESSAÚDE-RS, [20--]).

As atividades em grupos são muitos utilizados na Atenção Básica para fins de promoção, prevenção, e melhoria na qualidade de vida e saúde das pessoas. Esses grupos acontecem geralmente nas Unidades de Saúde da Família e possuem uma prática coletiva de situações e discussões, tendo como objetivo maior agilidade do trabalho, diminuição de consultas individuais, participação ativa do indivíduo e comprometimento da equipe de profissionais com o paciente (MENEZES; AVELINO, 2016). Estudos mostram maior adesão ao tratamento quando o trabalho é feito em grupos. É um local de motivação para o tratamento, que permite maior informações, troca de experiências e construção de vínculos (SILVEIRA; RIBEIRO, 2005).

Ao mesmo tempo em que grande parte dos entrevistados identificou a ES como uma ação voltada para os grupos, poucos foram os que referiram a ES no plano individual. Neste contexto, apareceram exemplos que evidenciam a ES junto ao cuidador e na atenção voltada ao contexto materno infantil:

[...] por exemplo os cuidadores, eu tive um exemplo que eu fui à casa de um paciente que era acamado, e o cuidador foi pegar ele, mas pegou ele todo torto e reclamou de dor nas costas que estava sentindo, então eu acho principalmente para os cuidadores, passar as posturas e os cuidados (O8).

A gente faz visita domiciliar a gestantes, puérperas e crianças com até um ano a gente acompanha. Se está com alguma dor a gente auxilia, ou tem alguma dúvida, mas principalmente na educação mesmo, como amamentar como segurar o seu bebê (K3).

Sabe-se que a ES tem grande importância no âmbito individual, considerando todo o contexto da integralidade que envolve o saber/ fazer do fisioterapeuta, não só para o indivíduo

diretamente, mas também para os cuidadores, familiares e pessoas envolvidas no seu contexto de vida.

Por muito tempo o ambiente clínico atuava em ações individuais focadas na reabilitação e cura. As práticas de promoção, prevenção e produção de qualidade de vida eram relacionadas ao coletivo, o que excluía a integralidade na clínica. Contudo, o espaço da clínica integra da mesma forma as mesmas ações, considerando sentimentos e vivências no plano individual. A ideia de que o ambiente clínico seja responsável apenas por ações individuais e a prevenção e a educação sejam responsáveis por ações coletivas deve ser superada a partir de mudanças na formação e da educação permanente (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Ainda são poucos os investimentos concretos, na prática, voltados para a ES. Na maioria das vezes, as ações educativas ficam no plano das intenções e são banalizadas, desenvolvidas sem respeito aos referenciais teóricos e metodológicos que embasam o processo de ensino e aprendizagem. Segundo Conversani (2004), as ações educativas parecem ocorrer ‘naturalmente’, de modo intuitivo, fundamentadas no bom senso ou na imitação de modelos, sem a preocupação em criar espaços para o exercício de uma análise crítica pelos sujeitos envolvidos.

Muitos profissionais da saúde saem da graduação com dificuldades de perceber a importância de abordar os pacientes como pessoas que carregam histórias, sofrimentos, alegrias, gostos, necessidades e diferentes culturas, o que pode estar vinculado diretamente com o tratamento terapêutico (CARVALHO; CECCIM, 2006).

Em um estudo sobre as ações de promoção da saúde das crianças, Sá e Gomes, (2013) identificaram que no nível terciário de saúde também existe a ausência da promoção da saúde por parte da Fisioterapia. Tendo em vista essa perspectiva, evidencia-se a necessidade de ter uma abordagem integrativa, que busque fazer do ambiente terciário também um ambiente de atenção à saúde, estabelecendo um espaço de reabilitação, mas do mesmo modo, um espaço de diálogo para a prevenção e promoção da saúde no âmbito da reabilitação.

Na categoria ‘Lugar de aprendizado e experiências’ foi identificado o desconhecimento da ES por parte de alguns entrevistados, ao mesmo tempo em que outros referem os espaços de práticas estágio e projetos de extensão, onde a ES passa a se tornar mais próxima e produzir algum sentido.

Nesta pesquisa, para muitos acadêmicos, a ES era desconhecida até o momento da entrevista. Para outros, foi pouco abordada no decorrer de sua vida acadêmica.

Deveria ter mais coisas relacionadas a essa área, deveria ter mais no início do curso, até porque antes da faculdade eu não fazia nem ideia, eu estou no 3º e quase indo para o 4º semestre, mas eu nunca parei para ver a Educação em Saúde (M3).

Eu já vi bem superficialmente, eu não tenho muito conhecimento do assunto. A gente não escuta muito sobre isso né?! É uma pena. A gente deveria ter uma prévia de todos os conteúdos né?! (N1).

Durante um longo período, na construção do perfil do fisioterapeuta, predominou a identidade curativo/reabilitadora desde a criação da profissão, atuando na reabilitação de sequelas de traumas e lesões no sistema musculoesquelético. Por anos esse modelo de formação reabilitadora persistiu (SIMONI *et al.*, 2015). Com as mudanças no perfil epidemiológico e as transformações no sistema de saúde no Brasil, estabeleceram-se outras responsabilidades e deveres do fisioterapeuta, dentre elas o desenvolvimento de ações promocionais e preventivas de saúde (BISPO JUNIOR, 2009).

Um estudo sobre a formação de fisioterapeutas no Rio Grande do Sul refere que as novas diretrizes curriculares ganharam destaque e diferentes interpretações nas IES, porém, nem todos os envolvidos na formação as compreendiam, ou estavam devidamente comprometidos conforme o proposto pelas diretrizes. Quanto à organização dos cursos, muitos ainda se encontravam ligados às formas tradicionais de ensino, pautadas na divisão de conteúdos por disciplinas, o que dificulta a intercomunicação entre as disciplinas, e a união entre a teoria e prática. Podendo ser esses alguns dos fatores que dificultam a inclusão de novos modelos de compreender o lidar com a saúde (MORAES, 2009).

Durante as entrevistas, pode-se perceber a importância do Estágio I, que ocorre na área da AB, para a percepção dos acadêmicos e elaboração/mudanças de ideia acerca do fazer do fisioterapeuta no âmbito da ES. Percebe-se que somente no Estágio I, após terem percorrido todo um percurso na graduação, e após terem cursado todas as disciplinas teóricas, é que os entrevistados passaram a ter alguma compreensão melhor sobre a ES.

Antes do Estágio I eu não tinha muita ideia do que o ‘fisio’ fazia na educação em saúde, mas eu acredito que antes de tudo a gente é profissional de saúde; a gente pode acrescentar uma visão nossa da Fisioterapia em vários temas da educação em saúde (F9).

Eu acho que a vivência do estágio I foi que mais me deixou motivada a educar em saúde, a prática I e a II foi muito pouco, não visualizava ainda o papel de educadora em saúde. Foi no Estágio I que eu vivenciei assim [...] aprender mais no estágio I para passar de igual para igual, sem ser superior aos que estão ouvindo (G9).

O estágio supervisionado é de extrema importância no processo formativo, sendo planejado como mais uma estratégia na formação e desenvolvimento profissional. Este deve

abranjer diferentes áreas e níveis de atuação e tem como finalidade proporcionar diferentes atividades e experiências para o acadêmico no futuro campo de atuação profissional (BRASIL, 2002). O Estágio I diz respeito ao primeiro campo de estágio de três (estágio na Unidade de Saúde da Família, na clínica e no hospital) do curso de Fisioterapia da IES que fez parte deste estudo. Ele ocorre no âmbito da AB em Unidades de Saúde da Família distribuídas em territórios do município e região, proporcionando a prática profissional do fisioterapeuta na família e na comunidade. Permite que o acadêmico tenha a oportunidade de desenvolver os conhecimentos adquiridos durante o tempo de formação (FEEVALE, 2015).

O relato abaixo ilustra uma experiência no Estágio I bastante significativa, vivenciada por um dos entrevistados:

A gente fez um grupo no Estágio I, que era um grupo de mulheres com incontinência urinária (IU), o “Grupo Segura”. Foi legal porque além dos exercícios que a gente passava de musculatura do assoalho pélvico a gente sempre antes dos exercícios fazia uma atividade. Apresentávamos algum tema relacionado com a IU então a maioria das mulheres não tem nem conhecimento corporal, nem noção de quais são os fatores que causam a IU, então levávamos cada vez isso, e foi muito legal que a gente sempre levou dinâmicas que elas podiam participar (F9).

O estágio permite o crescimento pessoal e profissional do estudante a partir da prática. É o momento em que se faz relação entre os conteúdos que já foram vistos, o momento em que todo o conhecimento que foi adquirido é valorizado de alguma forma (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Ainda, o estágio supervisionado, permite ao acadêmico ter vivências mais perto da sua futura profissão, possibilitando aplicar os conhecimentos teórico/práticos construídos e em construção; vivenciar novas oportunidades de crescimento pessoal e profissional; construir maior senso crítico da realidade profissional; encaminhar e avaliar soluções alternativas para desafios concretos, analisar o que ainda é necessário para uma maior familiarização no futuro ambiente de trabalho; e identificar possíveis campos de atuação (BRASIL, 2002).

O lugar dos projetos de extensão na comunidade também apareceu como um espaço importante para a elaboração do aprendizado sobre a ES.

Ao longo das entrevistas, acadêmicos relataram experiências com ES após terem tido vivências em projetos de extensão universitária.

[...] eu tinha uma visão um pouco diferente do fisioterapeuta, não dessa maneira, nessa posição. Foi no projeto Gestar e Crescer que comecei a ter conhecimento nessa área. Por exemplo eu nunca imaginei que uma gestante fosse precisar de Fisioterapia, sabe?! Foi no projeto que aprendi, a parte da educação, as técnicas que pode ter, mostrar o papel que o fisioterapeuta tem além daquilo que o pessoal a população leiga pensa, sabe?! [...] A gente faz visita domiciliar (VD), atendimento em grupo e atendimento nas salas de espera dos postos (J2).

Eu comecei a perceber participando no projeto Gestar e Crescer que a gente precisa educar as pessoas. A gente faz VD a gestantes, puérperas e crianças com até um ano; a gente acompanha, e daí estamos lá para o que elas precisarem (K3).

Percebe-se o papel importante que os projetos de extensão desenvolvem para a compreensão dos estudantes a partir de experiências reais vivenciadas na prática cotidiana. Contudo, são poucos os estudantes que buscam e participam destes projetos, o que acaba limitando a potencialidade deste para ampliar e fortalecer a práxis da ES.

As graduações no Ensino Superior têm o papel essencial no crescimento dos futuros profissionais. A partir de determinados programas das IES, esse tipo de crescimento é maior, no caso a extensão universitária, que gera produção e multiplicação de conhecimentos, em busca de desenvolvimento integral e mudança social. Os cuidados primários de saúde ocorrem através de atenção primordial, em métodos práticos, cientificamente comprovados e de fácil acesso aos indivíduos e famílias da comunidade. Os projetos universitários beneficiam a comunidade possibilitando o interesse e o envolvimento próprio em busca de soluções dos problemas relacionados a si ou à comunidade, através de trocas de conhecimentos adquiridas durante os encontros, objetivando sempre o bem-estar da população (ARRAIS *et al.*, 2009; VASCONCELOS; FROTA; SIMON, 2006).

Por fim, a categoria ‘Aproximações com o trabalho em equipe’ expressa a importância do sentido do trabalho em equipe no âmbito da ES que também foi evidenciada durante as entrevistas. Há acadêmicos que percebem a importância do trabalho realizado em diversas profissões que resultará em um melhor atendimento com uma maior abrangência.

[...] eu acho que essa troca de educação em saúde é legal assim quando tem uma equipe que tu podes trocar com todos [...] (D6).

[...] nós fisioterapeutas juntamente com outros profissionais da área da saúde como, nutrição, enfermagem e psicologia, nós nos dirigimos a um bairro pobre, aí a gente faz uma intervenção em saúde, então cada profissional com seu olhar, relacionadas à postura e a outros aspectos relacionados à saúde. Mas também tu ter esse olhar com o teu colega de outra profissão, então, para ti compreender as atuações que cada área pode influenciar naquele aspecto [...] (R10).

O trabalho em equipe estabelece uma relação estreita com o princípio da integralidade, traduzindo-se em atender da melhor forma possível as demandas de saúde, onde cada profissional contribui com a sua expressão individual, o que não depende somente da atuação dos profissionais, mas da flexibilidade dos atores sociais envolvidos (SILVA; DA ROS, 2007).

A participação de toda equipe de saúde é essencial para ocorrer a integração das ações e as trocas de experiência, principalmente no caso da ES, que é a peça-chave para as melhorias na saúde dos indivíduos (SILVA; DA ROS, 2007).

O trabalho de uma equipe de saúde possibilita a interdisciplinaridade entre as profissões, onde se consegue planejar ações em saúde coletivamente, a partir das trocas de experiências e visões de saúde mais amplas entre as profissões, envolvendo interesses e saberes diferentes, mas com o mesmo objetivo (ACIOLI, 2008). Para Moraes (2009), durante o período de graduação deveriam ser ampliadas as possibilidades que oportunizam a convivência e o trabalho em equipe multiprofissional/inter/transdisciplinar, a fim de evidenciar e aproximar valores que buscam a integralidade da atenção.

Para qualificar a atenção à saúde, é necessário que a equipe, em conjunto, tenha como compromisso a preocupação com a melhor escuta possível dos problemas e necessidades de saúde relatados quando os usuários procuram o serviço. É preciso que a equipe tenha sensibilidade e preparo para atender da melhor forma às necessidades de saúde. A procura pelo atendimento pode ser por consulta médica, consumo de medicamentos, realização de exames, e muitas vezes as necessidades podem ser outras, como respostas para as más condições de vida que o usuário está vivenciando ou já vivenciou, a procura de um vínculo com algum profissional, a necessidade de ter maior autonomia no modo de andar a vida ou, mesmo, de ter acesso a algum serviço de saúde disponível capaz de melhorar e prolongar sua vida. É preciso que de alguma forma essas necessidades sejam escutadas ou traduzidas, pela equipe, considerando os contextos de vida (PINHEIRO; MATTOS, 2009).

### **Considerações finais**

A partir dos resultados do estudo, a atuação do fisioterapeuta no que diz respeito à educação em saúde mostrou ser um assunto importante e necessário sob o ponto de vista dos acadêmicos, mesmo havendo uma compreensão ainda fragmentada e restrita por parte da maioria. Compreensão esta, muito vinculada a uma parcela de saberes específicos do núcleo da Fisioterapia, no sentido de educar e reorientar pacientes sobre posturas, movimento e mudanças de hábitos de vida; e focada em ações que se centram no âmbito coletivo, como os grupos de educação em saúde.

Tal compreensão pode estar associada ao que foi referido por Moraes (2009), que apontou a estreita ligação da formação às estruturas tradicionais de ensino, a divisão de conteúdos por disciplinas e a separação entre teoria e prática como fatores que dificultam a

inclusão de novos modelos de compreender o lidar com a saúde; o que dificulta a intercomunicação e a aprendizagem significativa.

Grande parte das opiniões dos estudantes foi formada a partir de suas experiências práticas vivenciadas no estágio na comunidade e na participação em projetos de extensão; deste modo, os entrevistados que se encontravam mais no início do curso, e que tiveram a oportunidade de ter vivenciado a prática da ES já no começo da graduação referiram melhor aproveitamento e demonstraram maior valor em relação aos que estavam no intermédio ou final da graduação. Logo, aqueles que não tiveram a oportunidade de viver essas experiências encontravam-se ainda distantes dessa temática. Tal constatação evidencia uma possível lacuna acerca da abordagem da ES em sala de aula e fora dela, dada a necessidade de ser desenvolvida de maneira transversal dentro das diferentes disciplinas teóricas e práticas, sendo fortalecida e ampliada no decorrer da formação.

Um aspecto importante a ressaltar envolve a relação que alguns acadêmicos estabeleceram entre a ES e o trabalho em equipe, o que foi visto de maneira muito positiva a partir de suas vivências práticas com a ES e aponta a potência da ES para a formação.

Percebe-se que não houve uma ampla visão em relação à Fisioterapia no âmbito da ES por parte dos entrevistados, e que o conhecimento e as opiniões se estabeleceram a partir do empírico.

Em se tratando de acadêmicos em processo de formação, e dado o reconhecimento da fundamental importância da ES como ferramenta e estratégia para uma atuação profissional em consonância com as diretrizes para uma abordagem humanizada e integral, atenta-se à necessidade urgente de refletir sobre essa questão de modo a preencher as lacunas existentes, atendendo à necessidade de experiências curriculares e extracurriculares que possam oportunizar aprendizagens que transcendam o paradigma biomédico.

Conforme Conversani (2004), as ações educativas precisam atravessar o plano da ‘naturalidade’ baseadas no senso comum ou na imitação de modelos, e, a partir de bases sólidas, como as que se fundamentam nos pilares de Paulo Freire, criar espaços para o exercício de uma análise crítico-reflexiva dentro do processo de formação, exercendo a função social, ética e política da Universidade. Sabe-se que vem ocorrendo mudanças na formação acadêmica, mas ainda de forma lenta e progressiva.

Há a necessidade de ampliação dos estudos sobre o assunto, com semelhantes objetivos, para que se possa avaliar de forma mais aprofundada a percepção dos acadêmicos em relação ao conhecimento e à atuação no âmbito da ES.

## Referências

- ACIOLI, S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 117-121, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/19.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- ALVES, V. S. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 39-52, set./fev. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- ARAÚJO, F. R. O. Estágio curricular para os cursos de graduação em Fisioterapia: recomendações da ABENFISIO. **Fisioterapia Brasil**, [s. l.], v. 11, n. 5, p. 12-15, set./out. 2010. Supl. Esp. DOI: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v11i5.1595>. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v11i5.1595>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- ARRAIS, R. *et al.* Educando para a saúde: uma atuação da fisioterapia na extensão universitária. **Vivências**, [s. l.], v. 5, n. 8, p. 107-111, out. 2009.
- BARROS, F. B. M. Poliomielite, filantropia e fisioterapia: o nascimento da profissão de fisioterapeuta no Rio de Janeiro dos anos 1950. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 941-954, maio/jun. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13n3/16.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- BISPO JUNIOR, J. P. Formação em fisioterapia no Brasil: reflexões sobre a expansão do ensino e os modelos de formação. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 655-668, jul./set. 2009.
- BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior. **Resolução CNE/CES nº 4**, de 19 de fevereiro de 2002. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES042002.pdf>. Acesso em: 5 jul. 2020.
- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, jun. 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- CARRILLO-GARCÍA, C. *et al.* Influência do gênero e da idade: satisfação no trabalho de profissionais da saúde. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 21, n. 6, p. 1314-1320, nov./dez. 2013. DOI: 10.1590/0104-1169.3224.2369. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt\\_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n6/pt_0104-1169-rlae-21-06-01314.pdf). Acesso em: 17 dez. 2020.
- CARVALHO, Y. M.; CECCIM, R. B. Formação e educação em saúde: aprendizados com a saúde coletiva. **Tratado de saúde coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Hucitec, 2006. p. 149-182.
- CONVERSANI, D. T. N. Uma reflexão crítica sobre a Educação em Saúde. **Boletim Instituto da Saúde**, São Paulo, 2004. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1050506/bis-n34-educacao-em-saude-4-5.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.
- ELIAS, M. A.; NAVARRO, V. L. A relação entre o trabalho, a saúde e as condições de vida: negatividade e positividade no trabalho das profissionais de enfermagem de um hospital escola. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**, [s. l.], v. 14, n. 4, p. 517-525, jul./ago. 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000400008>. Acesso em: 17 dez. 2020.

FEDERAÇÃO DE ESTABELECIMENTOS DE ENSINO SUPERIOR EM NOVO HAMBURGO (FEEVALE). **Estrutura curricular do curso de Fisioterapia**. Novo Hamburgo: Feevale, 2015. Disponível em: <https://www.feevale.br/graduacao/fisioterapia/estrutura-curricular>. Acesso em: 17 dez. 2020.

FONTANELLA, B. J. B.; MAGDALENO JÚNIOR, R. Saturação teórica em pesquisas qualitativas: contribuições psicanalíticas. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 17, n. 1, p. 63-71, jan./mar. 2012.

FREITAS, M. S. **A atenção básica como campo de atuação da fisioterapia no Brasil**: as diretrizes curriculares ressignificando a prática profissional. Rio de Janeiro: UERJ, 2006. Disponível em: [http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/teses/Tese\\_Marcos\\_Freitas.pdf](http://www.crefito10.org.br/cmslite/userfiles/file/teses/Tese_Marcos_Freitas.pdf). Acesso em: 17 dez. 2020.

GERHARDT, T. E.; SILVEIRA, D. T. **Métodos de pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

L'ABBATE, S. Análise Institucional e Educação em Saúde: um diálogo produtivo. **Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 34, 2004. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1050672/bis-n34-educacao-em-saude-6-9.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

MACHADO, M. F. A. S. *et al.* Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 335-342, mar./abr. 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

MENEZES, K. K. P.; AVELINO, P. R. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Cad. Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 124-130. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/cadsc/v24n1/1414-462X-cadsc-24-1-124.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

MINAYO, M. C. S. (org.). **Pesquisa Social**: teoria, método e criatividade. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MORAES, M. **Discursos sobre as práticas no contexto da formação de fisioterapeutas no Rio Grande do Sul**. Dissertação (Programa de pós-graduação em Ciências do Movimento Humano) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2009. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/19048/000734316.pdf?sequence=1>. Acesso em: 17 dez. 2020.

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e cuidado à saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro, 2009.

PINHEIRO, D. G. M. *et al.* Competências em promoção da saúde: desafios da formação. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 24, p. 180-188, 2015. DOI 10.1590/S0104-12902015000100014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n1/0104-1290-sausoc-24-1-0180.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, C. F. **Metodologia do trabalho científico**. Novo Hamburgo: Feevale, 2013.

RAGASSON, C. A. P. *et al.* **Atribuições do fisioterapeuta no programa de saúde da família**: reflexões a partir da prática profissional. Experiência baseada na Residência em Saúde da Família (RSF), desenvolvida na UNIOESTE - campus Cascavel em parceria com o Ministério da Saúde, [20--]. Disponível em: [https://henriquetateixeira.com.br/up\\_artigo/atribuicoes\\_do\\_fisioterapeuta\\_no\\_programa\\_de\\_saude\\_da\\_familia\\_co2gi5.pdf](https://henriquetateixeira.com.br/up_artigo/atribuicoes_do_fisioterapeuta_no_programa_de_saude_da_familia_co2gi5.pdf). Acesso em: 17 dez. 2020.

SÁ, M. R. C.; GOMES, R. A promoção da saúde da criança: a participação da Fisioterapia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 1079-1088, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/21.pdf>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SILVA, D. J.; DA ROS, M. A. Inserção de profissionais de fisioterapia na equipe de saúde da família e Sistema Único de Saúde: desafios na formação. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 6, p. 1673-1681, 2007. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232007000600028>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000100023>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SILVEIRA, L. M. C.; RIBEIRO, V. M. B. Grupo de adesão ao tratamento: espaço de “ensinagem” para profissionais de saúde e pacientes. **Interface: Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 91-104, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100008>. Acesso em: 17 dez. 2020.

SIMONI, D. E. *et al.* A formação educacional em fisioterapia no Brasil: fragmentos históricos e perspectivas atuais. **História da Enfermagem**, Brasília, v. 6, n. 1, p. 6-10, 2015. Disponível em: [http://here.abennacional.org.br/here/1\\_AO\\_27014\\_MM.pdf](http://here.abennacional.org.br/here/1_AO_27014_MM.pdf). Acesso em: 17 dez. 2020.

STRECK, D. R.; REDIN, E.; ZITKOSKI, J. J. **Dicionário Paulo Freire**. Belo Horizonte: Autêntica Editora. 2008.

TELESSAÚDE-RS. **Educação em Saúde**: roteiro para o trabalho de grupos em atenção primária a saúde. Porto Alegre: UFRGS, p. 1-28, [20--]. Disponível em: [http://sistemas.fesfsus.ba.gov.br/BiblioFesf/protocolo\\_grupos.pdf](http://sistemas.fesfsus.ba.gov.br/BiblioFesf/protocolo_grupos.pdf). Acesso em: 17 dez. 2020.

VASCONCELOS, E. M.; FROTA, L. H.; SIMON, E. **Perplexidade na universidade vivências nos cursos de saúde**. São Paulo: Editora Hucitec, 2006.

VÍCTORA, C. G.; KNAUTH, D. R.; HASSEN, M. N. A. **Pesquisa qualitativa em saúde uma introdução ao tema**. Porto Alegre: Tomo Editorial, 2000.

## Artigos originais

**PERCEÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARTICIPANTES DO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE SOBRE O PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL**

**PERCEPTION OF INTERPROFESSIONAL PET-HEALTH PARTICIPANT UNIVERSITY STUDENTS REGARDING SITUATIONAL STRATEGIC PLANNING**

**PERCEPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES UNIVERSITARIOS DEL PET-SALUD INTERPROFISIONALIDAD SOBRE LA PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA SITUACIONAL**

Paloma Silva de Oliveira<sup>1</sup>

Alaine Azevedo Barbosa<sup>2</sup>

Alícia Cynthia Bispo dos Anjos<sup>3</sup>

Aldaisa Oliveira da Silva<sup>4</sup>

Ana Paula de Souza Cunha<sup>5</sup>

Carlos Henrique Silva<sup>6</sup>

Iasmin Adami Almeida Rolim<sup>7</sup>

Vinicius Santos Barros<sup>8</sup>

Charles Souza Santos<sup>9</sup>

Gisele da Silveira Lemos<sup>10</sup>

Submetido em 23/09/2020

Aprovado em 13/12/2020

<sup>1</sup> Graduanda em Fisioterapia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: oliveiraloma05@gmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em Farmácia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: alaineazevedo13@hotmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: aliciaanjós@hotmail.com

<sup>4</sup> Graduanda em Farmácia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: aldaisa.oliveira01@hotmail.com

<sup>5</sup> Graduanda em Medicina, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: souzacunhaanapaula@gmail.com

<sup>6</sup> Graduando em Odontologia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: carloshenriques796@gmail.com

<sup>7</sup> Graduanda em Odontologia, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: iasmin.a.a.rolim@gmail.com

<sup>8</sup> Graduando em Enfermagem, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: vinni.vieira@hotmail.com

<sup>9</sup> Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor Adjunto do Departamento de Saúde II, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: charless@uesb.edu.br

<sup>10</sup> Farmacêutica. Doutora em Medicamentos e Assistência Farmacêutica. Professora Adjunta do Departamento de Ciências e Tecnologias, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: giselesilveiralemos@gmail.com

## Resumo

O Planejamento Estratégico Situacional (PES) torna-se uma ferramenta para a criação de práticas colaborativas, sendo utilizado como estratégia principal na perspectiva da elucidação dos problemas encontrados no espaço social na busca da assistência qualificada. Este estudo teve como objetivo descrever a experiência de alunos do PET-Saúde Interprofissionalidade em realizar um PES no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad). Trata-se de um estudo descritivo, realizado no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020, no qual oito discentes conheceram a infraestrutura, os profissionais da Unidade de Saúde, usuários atendidos, atualizaram os prontuários quanto aos dados sociodemográficos e à saúde atual e realizaram atividades. Ao longo do estudo, os universitários executaram o PES em quatro momentos: no explicativo, identificaram-se os problemas e as necessidades relacionados ao atendimento na Unidade de Saúde; no normativo, foram elencados os objetivos para solucionar os problemas identificados; no momento estratégico, foram definidas as barreiras para o planejamento adequado das atividades e, no tático-operacional, foram realizadas ações como a horta comunitária, com palestra explicativa, a roda terapêutica sobre o Setembro Amarelo e as salas de espera sobre diversos temas. A realização do PES no CAPS ad qualificou a assistência desenvolvida aos usuários, permitiu o conhecimento da Unidade, aprofundou o conhecimento teórico sobre o assunto e possibilitou uma base de trabalho mais efetiva para a equipe de saúde. Foi possível conhecer o foco de trabalho do grupo PET-Saúde Interprofissionalidade, identificando forças desestabilizadoras externas e internas que operam no contexto (problemas de estrutura física, desarmonia entre a equipe, ausência de um Projeto Terapêutico Singular planejado de forma colaborativa), favorecendo a visualização das prioridades a partir do levantamento de dados, dos problemas e das necessidades. Os alunos, neste processo, puderam se integrar a uma realidade específica, identificar e estudar problemáticas buscando resolvê-las de maneira interprofissional por meio do trabalho em equipe e de práticas colaborativas.

**Palavras-chave:** Saúde Mental. Avaliação em Saúde. Educação Interprofissional.

## Abstract

The situational strategic planning becomes a tool for the creation of collaborative practices, being used as the main strategy in the perspective of elucidation of the problems encountered in the social space in the search for qualified assistance. This study aimed to describe the experience of PET-Health/Inter-professional students in performing a strategic situational planning at the Psychosocial Care Center for Alcohol and Drugs (PSCC ad). It is a descriptive study, carried out from July 2019 to February 2020, in which eight students learned about the infrastructure, the professionals of the Health Unit, users attended, updated their medical records regarding socio-demographic data and current health and carried out activities. Throughout the study, the university students executed the situational strategic planning in four moments: in the explanatory, the problems and needs related to the Health Unit service were identified; in the normative, the objectives to solve the identified problems were listed; at the strategic moment, the barriers for the adequate planning of the activities were defined and, in the tactical-operational, actions such as the community garden, with explanatory lecture, the therapeutic circle on Yellow September and the waiting rooms on several themes were carried out. The performance of the strategic situational planning at PSCC ad qualified the assistance developed to the users, allowed the knowledge of the Unit, deepened the theoretical knowledge on the subject and made possible a more effective work base for the health team. It was possible to know the work focus of the PET-Health project, elucidating the external and internal forces that operate in the context (problems of physical structure, disharmony among the team, absence of a Singular Therapeutic Project planned in a collaborative way), favoring the visualization of priorities from the data collection, problems and needs. In this process, students were able to integrate themselves into a reality, identify and study problems seeking to solve them in an inter-professional way through teamwork and collaborative practices.

**Keywords:** Mental Health. Health Evaluation. Interprofessional Education.

## Resumen

La planificación estratégica situacional se convierte en una herramienta para la creación de prácticas colaborativas, siendo utilizada como estrategia principal en la perspectiva de dilucidar los problemas encontrados en el espacio social en la búsqueda de asistencia calificada. Este estudio tuvo como objetivo describir la experiencia de los estudiantes del PET-Salud/ Interprofesionalidad de la Universidad Estatal del Suroeste de Bahía, Brasil, en la realización de una planificación estratégica situacional en el Centro

de Atención Psicosocial por alcohol y drogas (CAPS-ad). Se trata de un estudio descriptivo, realizado desde julio de 2019 a febrero de 2020, en el que ocho estudiantes conocieron la infraestructura, Profesionales de la Unidad de Salud, usuarios atendidos, actualizaron las historias clínicas en cuanto a datos sociodemográficos y a la salud actual y realizaron actividades. A lo largo del estudio, los estudiantes universitarios realizaron la planificación estratégica situacional en cuatro momentos: en el explicativo, identificaron los problemas y las necesidades relacionados a la atención en la Unidad de Salud; en el normativo, se enumeraron los objetivos para resolver los problemas identificados y en el momento estratégico se definieron barreras para la adecuada planificación de actividades y en el táctico-operativo se llevaron a cabo acciones, tales como: jardín comunitario con charla explicativa, ronda terapéutica sobre el Septiembre Amarillo y las salas de espera sobre diversos temas. La realización de la planificación estratégica situacional en el CAPS-ad calificó la asistencia desarrollada a los usuarios, permitió el conocimiento de la Unidad, profundizó los conocimientos teóricos sobre el tema y posibilitó una base de trabajo más efectiva para el equipo de salud. Se pudo conocer el enfoque del proyecto PET-Salud, haciéndolo perceptible y dilucidando las fuerzas externas e internas que operan en el contexto (problemas de estructura física, desarmonía entre el equipo, ausencia de un Proyecto Terapéutico Singular planificado de manera colaborativa), favoreciendo y permitiendo la visualización de prioridades a partir de la recolección de datos, de los problemas y de las necesidades. En este proceso, los estudiantes lograron integrarse a una realidad, identificar y estudiar problemas; e intentar solucionarlos de forma interprofesional mediante el trabajo en equipo y prácticas colaborativas.

**Palabras clave:** Salud mental. Evaluación de la salud. Educación interprofesional.

## Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem no trabalho em equipe uma de suas diretrizes operacionais e também está presente na estratégia pedagógica em expansão denominada Educação Interprofissional (EIP). A EIP traz abordagens relacionadas ao trabalho colaborativo, responsabilidade compartilhada entre as diversas áreas de atuação, senso de interdependência na atenção à saúde e clareza dos focos de atuação profissional (BATISTA, 2012; BELLINI *et al.*, 2020).

Mudanças significativas na formação e na atuação de profissionais da saúde vêm sendo solicitadas não apenas em função das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), mas também das políticas públicas de promoção e prevenção, em especial, das redes de atenção à saúde, com foco na formação e no cuidado ao paciente, à família e à comunidade, considerando o trabalho colaborativo (ALMEIDA *et al.*, 2007). Segundo Reeves (2016), as práticas colaborativas podem fortalecer a interprofissionalidade e contribuir para a efetividade da equipe de saúde. Estudo de Frenk *et al.* (2010) reforça que as mudanças provocadas na formação e na atuação profissional têm relevância na atuação interprofissional, sendo possível por meio da articulação e interdependência do sistema educacional e de saúde.

Na perspectiva da EIP, os profissionais da saúde devem ser preparados para mobilizar o conhecimento e envolver-se em raciocínio crítico e conduta ética para participar, de forma competente, em sistemas de saúde centrados nos pacientes e na população, respeitando saberes e práticas das diferentes profissões. Há condições consideradas fundamentais para se alcançar o sucesso da EIP, tais como: abertura e apoio mútuo no local de trabalho, caracterizando as

relações entre as pessoas; democratização nas universidades, para que a aprendizagem interprofissional aconteça, e a minimização nos cenários de prática da soberania de algumas profissões sobre outras (ROSSIT *et al.*, 2018).

O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde do Ministério da Saúde do Brasil (PET-Saúde) trouxe, como proposta, para os anos de 2019-2021, a temática da interprofissionalidade, que possui, como estratégia base, a educação e o trabalho interprofissional. Nesse contexto, grupos do PET-Saúde Interprofissionalidade tiveram como objetivo fomentar discussões que venham a subsidiar a execução de mudanças na formação acadêmica, com propostas de inclusão da temática de interprofissionalidade nas matrizes curriculares e no trabalho de assistência à saúde das instituições participantes, permitindo que as diferentes categoriais profissionais consigam, por meio de vivências diversas, identificar os desafios e oferecer uma assistência à saúde baseada nas bases metodológicas e conceituais da EIP. A partir de abordagens interprofissionais, será possível a reflexão e posterior atuação nas necessidades percebidas, possibilitando a diminuição de obstáculos enfrentados pelos serviços de saúde (ALMEIDA; TESTON; MEDEIROS, 2019).

O desenvolvimento de atividades interprofissionais, que envolvam alunos e profissionais de diferentes áreas, é ainda um desafio devido à necessidade de dinâmicas capazes de unir saberes em temáticas únicas, acolhendo as necessidades e os interesses individuais, de uma área profissional e ainda as demandas do local de atuação (BAZILIO *et al.*, 2020). Dessa forma, tendo em vista que as ações devem ser elaboradas de forma coletiva, tendo, como ponto de partida, as necessidades do local, o Planejamento Estratégico Situacional (PES) pode ser apontado como uma importante ferramenta para estimular as práticas colaborativas.

O PES tem como base a perspectiva de elucidação dos problemas encontrados no espaço social, identificando as condições e o risco de uma população, possibilitando o planejamento de ações e fornecendo ferramentas para a sua elaboração, não devendo ser delimitado no espaço de tempo (ARTMANN, 2000). Essa ferramenta, criada ao final dos anos 1970 pelo economista chileno Carlos Matus, permitiu novas formas de reflexão acerca do planejamento nos âmbitos governamental e político, sendo uma estratégia muito utilizada na área da saúde (MATUS, 1993).

O PES possui quatro momentos (explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional), visando à organização do processo, desde a análise até a obtenção dos resultados. No momento explicativo, há a apresentação e a seleção dos problemas baseados na perspectiva dos atores envolvidos. No período normativo, são propostos quais objetivos e resultados que se espera alcançar, além de determinar as etapas para esse processo. Já o estratégico discute sobre

as possíveis restrições e empecilhos ao analisar as ações do planejamento e, assim, determinar as estratégias de enfrentamento. O momento tático-operacional refere-se à efetivação da ação, utilizando-se mecanismos de supervisão da execução a partir do esboço traçado da sua implantação, além de determinar os indicadores para o controle e a avaliação (SCALERCIO; CZEPULA, 2017).

Essa teoria compreende a necessidade de muitos atores sociais para a identificação do problema e o planejamento das ações a fim de elucidá-los, “sugerindo a adoção de uma visão multifatorial, que supõe a combinação de ações estratégicas e comunicativas entre os atores” (TEIXEIRA, 2010, p. 107). Essa perspectiva assemelha-se à interprofissionalidade, considerando a união de diferentes atores em trabalho colaborativo, à medida que reconhece a importância da equipe nas diferentes etapas do processo e busca o consenso/participação do conjunto na tomada de decisões, a realização das ações e os objetivos estabelecidos, ou seja, uma atuação colaborativa.

No que tange ao Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas (CAPS ad), tem-se uma unidade composta por uma equipe multiprofissional, que faz parte da estratégia da Rede de Atenção Psicossocial e tem como finalidade acolher pacientes com transtornos decorrentes do uso prejudicial de álcool e outras drogas, oferecendo serviços de atenção à saúde psicossocial de caráter aberto e comunitário. É uma rede de cuidado advinda da Reforma Psiquiátrica, substituindo o modelo asilar de tratamento e permitindo, aos usuários, sua integração cultural, social e familiar, ao apoiar suas iniciativas por busca de autonomia e oferecendo atendimento médico, psicológico, farmacêutico e de Enfermagem (BRASIL, 2011).

Essa equipe multiprofissional da Unidade de Saúde atua sob a ótica interdisciplinar, oferecendo atendimento diário, intensivo, semi-intensivo ou não intensivo com ações de forma individualizada ou com os usuários em conjunto, além de atividades que envolvam a família, tornando-se um ambiente que garanta a cidadania do indivíduo (BRASIL, 2011). Por vezes, adentra intimamente no território dos usuários, com a criação de vínculos, onde os mesmos fazem o uso das drogas lícitas e/ou ilícitas. Com isso, ocorre maior compreensão da situação de vida dos usuários, suas expectativas/sonhos e seus medos, além de possibilitar, a esses indivíduos, uma atenção integral à saúde (SOUZA; MESQUITA; SOUSA, 2017).

A equipe multiprofissional, que trabalha na área da saúde mental, precisa levar em conta que o processo de adoecimento por dependência química é crônico e pode demorar muitos anos até conseguir ser diagnosticado. Ao saber que a doença e a saúde são processos que mantêm relação íntima e se conectam diretamente com as condições socioeconômicas, culturais e biológicas de cada indivíduo, é necessário que se amplie a percepção sobre cada usuário de

forma que a sua integralidade seja respeitada. Assim, é perceptível como a EIP corrobora essa necessidade, tendo em vista que a colaboração interprofissional aperfeiçoa os cuidados em saúde na medida em que leva em conta a multidimensionalidade do ser humano, fazendo-se imprescindível a identificação de problemas e necessidades dos pacientes e família atendidos nesta Unidade, assim como ações de mudanças que possam reverter em melhoria da saúde mental, física e, conseqüentemente, na qualidade de vida dos indivíduos (LOPES *et al.*, 2019; FORTE *et al.*, 2016).

Este estudo teve o objetivo de descrever a experiência de alunos participantes do PET-Saúde Interprofissionalidade em realizar o Planejamento Estratégico Situacional no Centro de Atenção Psicossocial álcool e drogas.

### **Metodologia**

Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido por membros do PET-Saúde Interprofissionalidade, de um dos cinco grupos tutoriais que compõem o projeto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Este grupo é constituído por oito discentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina e Odontologia e docentes dessa universidade, vinculada ao campus de Jequié, além de preceptores do CAPS ad. Essa Unidade apresenta, como área física, uma farmácia, uma enfermaria, uma sala de reunião, duas áreas de oficinas e uma recepção e tem, como composição da equipe, dois enfermeiros, um médico psiquiatra, um psicólogo, um farmacêutico, um oficinheiro, dois agentes administrativos, um auxiliar de serviços gerais, um educador físico, um assistente social, um vigilante e a coordenadora geral. O estudo foi realizado no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020. No primeiro momento, os discentes, acompanhados dos tutores e preceptores do PET-Saúde Interprofissionalidade conheceram a infraestrutura, os profissionais da Unidade e usuários presentes. Os alunos foram divididos em grupos menores para as visitas subsequentes com o objetivo de identificar ações para solucionar os problemas levantados, analisar e conhecer alguns usuários previamente escolhidos de acordo com o tempo de acompanhamento e que demandam um cuidado diferenciado. Com vistas a cumprir o prazo estabelecido para a apresentação da parte inicial do planejamento estratégico situacional, referente ao momento explicativo, o grupo reuniu-se para atualizar os prontuários no que se refere a dados sociodemográficos, situação atual de saúde e dados sobre atividades a serem desenvolvidas no CAPS ad que iriam fundamentar o trabalho do projeto ao longo das atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade.

## Resultados e discussão

Logo que se iniciaram as atividades do PET-Saúde Interprofissionalidade, os estudantes foram orientados a realizarem o curso ‘Educação interprofissional em saúde’ *on-line* disponível no AVASUS, com posterior tutorial referente à temática e apresentação coletiva de atividades que representassem a interprofissionalidade, sendo, para isso, utilizadas a teatralização, paródias, cruzadinhas e brincadeira de roda da cadeira. Durante as atividades realizadas no projeto, percebeu-se a importância desse curso como fundamentação dos conceitos teóricos da interprofissionalidade. Segundo Pereira (2018), a interprofissionalidade tornou-se uma referência para as mudanças do trabalho junto às políticas de saúde, que correspondem ao trabalho em equipe com a presença em todas as áreas de conhecimento. Em particular, na saúde, o trabalho colaborativo e a aprendizagem compartilhada estão orientados em três dimensões: interdisciplinar, interprofissional e intercultural. Além disso, essa prática no ambiente de saúde possui diversas vantagens, como: maior aderência, compartilhamento de conhecimentos e atividades colaborativas, tornando-se mais prazerosas, integradas e com maior reciprocidade. O aprendizado de conviver com discentes de outros cursos foi descrito, assim, por diversos alunos como enriquecedor devido ao privilégio de aprender com o outro e praticar juntos o cuidado em saúde ao paciente, à família e à comunidade.

Outra atividade trabalhada em conjunto pelos grupos do PET-Saúde Interprofissionalidade da UESB foi o PES, que consiste em uma ferramenta que permite o levantamento de problemas e necessidades, tendo enfoque no âmbito mais geral do planejamento econômico-social, mas que tem sido adaptada e utilizada em áreas como educação, planejamento urbano e também na saúde, onde apresenta a capacidade de identificar as condições de saúde e o risco de uma determinada população (ARTMANN, 2000). Para fundamentar a atividade do PES, os membros do projeto participaram de uma palestra informativa, que apresentou os conceitos teóricos e a aplicação de uma simulação prática com a avaliação de uma Unidade de Saúde fictícia. Durante essa simulação, foram formados cinco grupos que deveriam responder a questões previamente formuladas e, em seguida, a discussão foi aberta para todos os participantes, que interagiram adquirindo conceitos teórico-práticos que iriam embasar a atividade proposta.

Para o alcance do sucesso de uma prática terapêutica, foi necessário lançar mão de saberes e fazeres interdisciplinares de outros campos da ciência, desenvolver competências interprofissionais colaborativas e habilidades sistematizadas em profissões. Quanto mais se trabalha em equipe, mais se pode compartilhar dos saberes uns dos outros, ampliando-se o

arsenal de competências e as habilidades para o desenvolvimento da prática colaborativa (CECCIM, 2018).

A realização do PES no CAPS ad proporcionou um embasamento de relevância ao grupo, pois o direcionou ao gerenciamento dos cuidados de saúde prestados aos usuários da Unidade, o conhecimento do ambiente de saúde e o aprofundamento em conhecimentos teóricos sobre o assunto. Tal manejo auxiliou na promoção da melhoria da qualidade do serviço prestado, além de oferecer uma base para a atuação mais efetiva da equipe de saúde. Foi perceptível uma adaptação da rotina de funcionários e pacientes diante das atividades propostas pelo grupo, como também a adesão e a inclusão do olhar estudantil diante das falhas vistas na metodologia terapêutica, por meio de uma abordagem menos farmacológica e mais integral, ao ser notável uma angústia, por parte dos pacientes, diante da rotina e da desarmonia entre eles ou deles com os funcionários. Além disso, notaram-se uma melhor integração e um trabalho cooperativo entre funcionário e equipe de saúde do CAPS ad do município, o conhecimento de erros e acertos diante da aplicabilidade e a adesão dos pacientes ao Projeto Terapêutico Singular (PTS), além do autoconhecimento da equipe sobre gestão e liderança compartilhada.

Em soma, no diagnóstico situacional (Quadro 1), dentro do momento explicativo no CAPS ad, identificaram-se os espaços nos quais são realizadas as atividades de maneira irregular, uma vez que o mesmo ambiente é utilizado para inúmeras ações, como atividades recreativas e educacionais, limitando a diversidade, a duração e a qualidade dessas, além de possuir características domiciliares. Algumas salas não possuíam ar-condicionado e existiam escadas para o segundo andar que dificultavam o acesso para as pessoas idosas e/ou deficientes físicos. Além disso, a dificuldade de adesão demonstrada por relatos dos profissionais do CAPS ad quanto ao tratamento e à não rotatividade de usuários no serviço foi observada como prejudicial ao funcionamento da Unidade.

A partir disso, no momento normativo, foram elencados os objetivos para solucionar os problemas identificados por meio de reuniões quinzenais. Os encontros foram pautados na necessidade de trabalhar a problemática da ausência de percepção sobre o tratamento. No momento estratégico, foi identificada a dificuldade de reunir todos os membros do Programa em um mesmo horário, tendo em vista que os horários disponíveis dos preceptores, por exemplo, não eram os mesmos, podendo, assim, diminuir o compartilhamento da experiência e a busca por soluções para o tratamento.

Para contemplar o momento tático-operacional, foram realizadas diversas atividades baseadas nas etapas anteriores. Dentre estas, foram realizadas atividades de salas de espera nas quais houve um retorno positivo dos usuários sobre os temas abordados: higiene oral e câncer

de boca; câncer de próstata; dinâmica de cuidado com a vida e saúde; desenvolvimento de jogos e atividades recreativas como cinema e sessão de relaxamento. Pode-se concluir uma boa aceitação dos usuários por meio da participação nas discussões e das respostas que davam para perguntas a eles direcionadas. Na perspectiva de uma abordagem psicológica e dentro do mês comemorativo dos cuidados com a saúde mental, o ‘Setembro Amarelo’, realizou-se uma roda terapêutica, por meio da mediação de uma psicóloga, para que os aspectos biológicos das doenças não sejam o único foco do cuidado. Além disso, promoveu-se uma palestra explicativa sobre a construção de uma horta comunitária e o posterior desenvolvimento desta como medida de integração entre os usuários e os funcionários da Unidade e entre esses e os componentes do projeto PET-Saúde Interprofissionalidade. Nesse sentido, a criação de uma horta comunitária teve como finalidade melhorar a percepção dos usuários sobre o cuidado individual e a valorização deste em sua autonomia e integridade, à medida que esta prática auxilia e enfatiza o aspecto biopsicossocial na atenção em saúde (GOSENHEIMER *et al.*, 2018).

Durante todo o desenvolvimento das atividades relacionadas à horta comunitária, notou-se o engajamento da maioria dos usuários e funcionários para que a construção dela se tornasse realidade. A palestra explicativa incentivou o desenvolvimento desse novo método de atividade terapêutica dentro da Unidade, sendo perceptível um comportamento prestativo e de dedicação dos integrantes. Sabe-se que a horta é uma importante forma de integração de práticas, sendo um significativo recurso para o tratamento em saúde mental, visto que estimula a capacidade de autoria da própria produção, ao mesmo tempo em que incita as habilidades sociais, a integração entre os pacientes e a troca de informações e de saberes (PAGASSINI *et al.*, 2015).

Quadro 1 – Etapas do Planejamento Estratégico Situacional.

Momento	Resultados
Explicativo	Espaços irregulares, dificuldade de adesão ao tratamento e não rotatividade dos usuários.
Normativo	Realização de reuniões quinzenais
Estratégico	Dificuldade de disponibilidade de horários entre os membros do programa
Tático-operacional	Palestras, rodas de conversa, criação da horta comunitária e desenvolvimento de jogos

Fonte: Os autores.

É fundamental destacar que, por meio do PES, se identificou a necessidade de trabalhar as atividades planejadas com grupos menores de pacientes. Esses grupos seriam divididos

conforme a afinidade da temática trabalhada ou do contexto social em que estavam inseridos no CAPS ad com o intuito de uma imersão terapêutica mais qualificada e individualizada.

Igualmente, ressalta-se a grande valia dos discentes em conhecer e atuar no CAPS ad na formação acadêmica, pois é preocupante o aumento da incidência de casos de dependência química na população, além de permitir romper preconceitos em relação a esse local. Nota-se esse estigma ao identificar algumas apreensões dos alunos, tendo em vista os possíveis riscos do local, uma vez que já foram relatados casos de agressões físicas nesse ambiente por diversos motivos, como a competição por determinados locais dentro do centro. Isso ressalta a importância de segurança no local, em soma à capacitação dos profissionais para atuarem com usuários de álcool e drogas, gerando conhecimento para abordagens mais integrais e reflexivas da problemática e prática ainda deficiente, visto que o foco ainda é a dependência, não priorizando a prevenção (COSTA *et al.*, 2015).

Percebeu-se que o PES, no processo, permitiu identificar as reais necessidades para a elaboração de propostas e possibilitou uma organização dos trabalhos. Além disso, pôde-se pontuar que a experiência da abordagem interprofissional é desafiadora, pois abrange diversos aspectos culturais e educacionais, como o conservadorismo e o trabalho individualizado de alguns profissionais nas práticas em saúde. Os avanços identificados durante o desenvolvimento das atividades foram relacionados à adaptação dos profissionais do serviço para a realização de ações em equipe, o que proporcionou maior vínculo entre os próprios profissionais e com os usuários do CAPS ad. Isso aumenta a responsabilidade dos atores envolvidos no ensino, serviço e comunidade ao favorecer o desenvolvimento de competências e de habilidades que fundamentam a formação.

Compreende-se que as experiências vividas pelos discentes são de extrema importância para a formação interprofissional, visto que devem existir o estímulo e a vivência da prática interprofissional nos currículos acadêmicos de diversos cursos da área de saúde. A partir do contato dos estudantes com a equipe composta por profissionais de diversas áreas do CAPS ad, foi possível identificar o quão indispensável se faz o contato com a EIP na universidade, tendo em vista que, do futuro profissional, se exigirá um trabalho interprofissional. Além disso, a análise dos desafios e conquistas do trabalho em equipe, visto na prática pelos discentes, evidencia, cada vez mais, a importância de se refletir sobre a EIP como ferramenta de melhoria da assistência prestada ao indivíduo, permitindo que uma abordagem integral e humanizada seja executada.

Além disso, as demandas em saúde mental, incluindo o uso abusivo das drogas, exigem constantes atualizações do CAPS ad. A partir da realização do planejamento, foi

possível conhecer o foco de trabalho do grupo PET-Saúde Interprofissionalidade, identificar as forças desestabilizadoras externas e internas que operam no contexto (problemas de estrutura física, desarmonia entre a equipe, ausência de um PTS planejado de forma colaborativa) e verificar as prioridades a partir do levantamento de dados, dos problemas e das necessidades. Diante disso, tornou-se viável o reconhecimento do potencial do grupo PET-Saúde para a execução efetiva das ações, possibilitando a percepção dos fatores que limitam o desenvolvimento de atividades, além de definir as ações futuras a serem implementadas.

### Conclusão

A vivência e o entendimento de como funciona uma Unidade de Saúde, juntamente com a realização de um PES, possibilitaram o conhecimento, pelos estudantes que participam do PET-Saúde Interprofissionalidade, sobre o trabalho em equipe para um cuidado em saúde mais efetivo. No decurso das ações realizadas, desenvolveram-se habilidades e competências que oportunizaram a comunicação e a colaboração entre os estudantes, a definição de objetivos em comum, a construção de um projeto assistencial, a tomada de decisões compartilhadas e a responsabilidade, que corroboram o trabalho interprofissional. Para mais, o reconhecimento do papel e do trabalho dos demais membros da equipe, a complementaridade e a interdependência das ações, a flexibilidade da divisão do trabalho e das fronteiras entre as áreas profissionais constroem, no cotidiano do trabalho, o reconhecimento e a compreensão dos processos grupais pelos seus integrantes como forma de construir a prática colaborativa. A experiência tornou-se única e desencadeadora de muitas sensações por ser uma oportunidade ímpar para o crescimento humano e profissional dos graduandos da saúde. Nesse sentido, os estudantes do PET-Saúde Interprofissionalidade puderam integrar-se em uma realidade, identificar e estudar problemáticas e buscar resolvê-las de maneira interprofissional por meio do trabalho em equipe.

### Referências

ALMEIDA, M. J. *et al.* Implantação das diretrizes curriculares nacionais na graduação em Medicina no Paraná. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 2, p. 156-165, 2007.

ALMEIDA, R. G. S.; TESTON, E. F.; MEDEIROS, A. A. A interface entre o PET-Saúde/Interprofissionalidade e a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. esp. 1, p. 97-105, ago. 2019.

ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Cadernos da Oficina Social**, Rio de Janeiro, v. 3, p. 98-119, 2000.

BATISTA, N. A. Educação interprofissional em saúde: concepções e práticas. **Cad. FNEPAS**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 25-28, 2012. Disponível em: [http://fnepas.org.br/artigos\\_caderno/v2/educacao\\_interprofissional.pdf](http://fnepas.org.br/artigos_caderno/v2/educacao_interprofissional.pdf). Acesso em: 20 nov. 2020.

BAZILIO, J. *et al.* Práticas de educação permanente em equipes interprofissionais: diagnóstico situacional sob a ótica dos trabalhadores. **Intellectus Revista Acadêmica Digital**, [s. l.], p. 179-197, nov. 2020.

BELLINI, L. K. *et al.* A inserção do curso de psicologia no Pet-Saúde interprofissionalidade: um relato de experiência. **Saberes Plurais: Educação na Saúde**, Porto Alegre, v. 4, n. 1, p. 41-52, ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Brasília, 2011.

CECCIM, R. B. Conexões e fronteiras da interprofissionalidade: forma e formação. **Interface: comunicação saúde e educação**, Botucatu, v. 22, p. 1739-1749, 2018. Supl. 2. DOI: 10.1590/1807-57622018.0477

COSTA, P. H. A. *et al.* Capacitação em álcool e outras drogas para profissionais da saúde e assistência social: relato de experiência. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 19, n. 53, p. 395-404, 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0607

FORTE, F. D. S. *et al.* Educação interprofissional e o programa de educação pelo trabalho para a saúde/Rede Cegonha: potencializando mudanças na formação acadêmica. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, p. 787-796, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622015.0720

FRENK, J. *et al.* Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in independent world. **Lancet**, London, v. 376, n. 9756, p. 1923-1958, 2010.

GOSENHEIMER, G. A. *et al.* **A horta comunitária como uma atividade facilitadora do processo de autocuidado na atenção primária em saúde**. UNIJUÍ. 2018.

LOPES, L. L. T. *et al.* Ações da equipe multiprofissional do Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 72, n. 6, p. 1624-1631, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0760>

MATUS, C. **Política, planificação e governo**. 2. ed. Brasília: IPEA, 1993.

PAGASSINI, J. A. V. *et al.* Horta terapêutica na reabilitação psicossocial dos pacientes do CAPS-Registro. *In*: CONGRESSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA DA UNESP. **Anais [...]**. São Paulo: Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2015. p. 1-6.

PEREIRA, M. F. Interprofissionalidade e saúde: conexões e fronteiras em transformação. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 22, p. 1753-1756, 2018. Supl. 2. DOI: 10.1590/1807-57622018.0469

REEVES, S. Porque precisamos da educação interprofissional para um cuidado efetivo e seguro. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 20, n. 56, p. 185-196, 2016. DOI: 10.1590/1807-57622014.0092

ROSSIT, R. A. S. *et al.* Construção da identidade profissional na educação interprofissional em saúde: percepção de egressos. **Interface: comunicação, saúde, educação**, Botucatu, v. 22, p. 1399-1410, 2018. Supl. 1. DOI: 10.1590/1807-57622017.0184

SOUZA, S. E. F.; MESQUITA, C. F. B.; SOUSA, F. S. P. Abordagem na rua às pessoas usuárias de substâncias psicoativas: um relato de experiência. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 112, p. 331-339, jan./mar. 2017. DOI: 10.1590/0103-1104201711226

SCALERCIO, P. L. A.; CZEPULA, A. I. S. Planejamento estratégico situacional: estudo de caso em uma farmácia básica municipal. **Visão Acadêmica**, Curitiba, v. 18, n. 2, p. 46-54, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/acd.v18i2.52170>

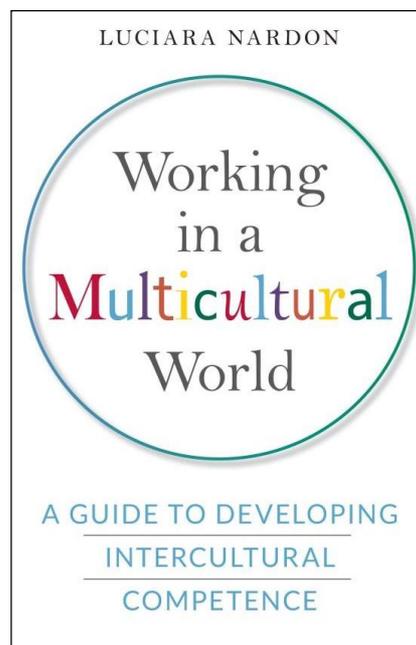
TEIXEIRA, C. F. **Planejamento em saúde**: conceito, métodos e experiências. Salvador: EDUFBA, 2010.

## Resenhas

### WORKING IN A MULTICULTURAL WORLD: A GUIDE TO DEVELOPING INTERCULTURAL COMPETENCE

Fabiana Schneider Pires<sup>1</sup>

Submetido em 14/12/2020  
Aprovado em 17/12/2020



O mundo do trabalho é complexo e exige de cada trabalhador habilidades e competências para o seu fazer. É inegável o impacto das transformações ocorridas com a expansão da economia global e a composição informacional das sociedades nas últimas décadas. Otávio Ianni (1995), na década de 1990, já analisava o mundo do trabalho a partir das mudanças quantitativas e qualitativas que afetam os arranjos e as dinâmicas das forças produtivas, mas também a composição e a estrutura desta força produtiva, em escala nacional e global.

Os trabalhadores, os processos de subjetivação e as novas ferramentas gerenciais produzem efeitos nos processos de trabalho, e vão além: são produto/produtoras de um novo

---

<sup>1</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

desenho político-social e de uma reorganização subjetiva onde as noções de identidade e trabalho ficam ainda mais coladas e se tornam mais solidamente estruturadas (LOPES, 2009).

Neste universo complexo e repleto de possibilidades para análises, o livro *Working in a multicultural world: a guide to developing intercultural competence* ('Trabalhando em um mundo multicultural: um guia para o desenvolvimento de competências interculturais'), de Luciara Nardon (2017), mostra que os resultados atingidos por empresas e baseados em dados não são os únicos indicadores para uma força de trabalho multicultural e globalizada. A forma como acontecem as relações no mundo do trabalho, as interações e seus efeitos são fatores significativos do desenvolvimento pessoal dos trabalhadores.

Para a autora, cada encontro intercultural é único e envolve diferentes pessoas, contextos, dinâmicas e ações que ressignificam o trabalho no plano das competências e realinham o saber-fazer na perspectiva de uma produção não objetivada dos protocolos gerais. Nardon oferece um guia com estrutura abrangente para entender as interações interculturais e desenvolver habilidades para as situações que o trabalho contemporâneo exige de cada um de nós trabalhadores.

O livro explora as competências para o trabalho em situações de multiculturalidade, no ambiente corporativo, mas não deixa de suscitar, para aqueles que pautam suas pesquisas e reflexões nas ciências sociais e humanas em saúde, uma rápida identificação. Daí emerge uma pergunta que o livro auxilia a responder: como produzir atenção em saúde em um mundo multicultural? Seriam as relações de vínculo e acolhimento, tão presentes no trabalho em saúde, potentes para ultrapassar as dificuldades que possam existir dadas as fronteiras culturais de cada pessoa e gerar situações favoráveis à compreensão do modo de viver, de adoecer e de se recuperar do Outro? Quais competências profissionais de saúde, em todos os pontos de uma rede de atenção, deveriam desenvolver para compreender o adoecimento do Outro, seu mundo, seus processos de vida e devir?

Ao aproximar as competências para o trabalho corporativo em um mundo multicultural, em suas facetadas e plurais possibilidades, do trabalho em saúde, percebemos o quanto há em comum, posto ser uma atividade humana – o trabalho – e, para o caso da saúde, uma possibilidade de novos percursos para o cuidado e atenção em saúde.

Nardon apresenta o aprendizado intercultural de forma didática, propondo exercícios ao leitor e relatando situações que ilustram o cotidiano do trabalho em diferentes realidades culturais, explicando em etapas de crescente complexidade como podemos desenvolver tais competências. Com destaque, a autora declara que a aprendizagem é um processo que envolve

sentimentos, relacionamento interpessoal, formas subconscientes de saber e assim envolve uma reavaliação de quem somos.

Esta reavaliação acontece quando refletimos sobre nossos pensamentos e sentimentos durante nossas interações cotidianas, sondando as implicações de nossos hábitos para a maneira como acreditamos e operamos no cotidiano do trabalho. Desenvolver competência intercultural é um processo de longo prazo. A autora reforça a importância de termos consciência sobre nosso comportamento em situações interculturais e refletir sobre suas implicações, buscando analisar, sondar, investigar e ser curioso em um esforço para entender a si mesmo.

No processo de aprendizagem das competências interculturais, as posturas reflexivas consistem em descrever a experiência, revisitar sua história, refletir sobre sua própria experiência. Estas competências para o trabalho no mundo multicultural, onde as pessoas têm grande heterogeneidade linguística, cultural e comportamental coloca grandes desafios à comunicação, à saúde e à gestão das relações, particularmente à comunicação em saúde em contextos multi/intercultural.

Mas seriam interculturais apenas as relações entre pessoas de países diferentes, línguas diferentes e hábitos diferentes ou podemos identificar relações interculturais nas práticas cotidianas de saúde e nos diferentes territórios de nossos municípios, determinados por contextos econômicos, políticos, religiosos? Estariam estes fatores constituindo cada um de nós em perspectiva, multidimensionalidades e com leituras/interpretações muito diferentes de mundo, de vida, de saúde, de doença, criando assim significativas diferenças entre as comunidades e os serviços e profissionais de saúde?

A autora nos auxilia a compreender a relevância das competências interculturais para alcançarmos bons resultados (no sistema de produção de riquezas) e aqui ousa propor que possamos rever premissas e estratégias da educação em saúde, das tecnologias e da produção de cuidado em saúde, compreendendo que implicam um novo posicionamento metodológico e epistemológico para a pesquisa, para formação e para as práticas.

As interações interculturais são influenciadas por alguns componentes, como: diferenças individuais de preferências, valores, crenças e habilidades; demandas e restrições contextuais; comportamento intencional que se reflete nas escolhas que fazemos em relação a como lidar com as situações interculturais. Nardon explora referências do construto como input (behaviorista) mas não deixa de apontar sua visão pluridimensional das ‘assumptions’ (suposições) que fundamentam muitas vezes o olhar, as interpretações e também as práticas das pessoas em suas atividades de trabalho. São as suposições que confirmam posturas uniculturais e limitam as possibilidades de compreensão sobre o universo do Outro.

As competências interculturais são potentes para aproximar e aprimorar as interações entre o Eu e o Outro, e têm seus três pilares básicos: conhecimento, habilidade e atitudes que, ao estarem interligados e voltados a um determinado propósito influenciam o comportamento das pessoas. Por isso envolvem estarmos cientes de uma situação que está em desdobramento à medida que estamos imersos nela, incluindo as seguintes atitudes, suposições e comportamentos: o contexto de interação; nosso papel na interação e o papel das nossas emoções na formação do nosso comportamento.

O contexto do trabalho em saúde é repleto de línguas, raças, religiões, dialetos, costumes, crenças distintas, não se pode negar a existência da heterogeneidade cultural. O Brasil em suas dimensões e extenso campo geográfico se compõem por um arcabouço cultural diverso e é inegavelmente um espaço de experiências ímpares também para a produção de cuidado em saúde. Essa complexidade vem acompanhada de questões que brotam cotidianamente nesse contexto. Dentro dessa visão, trabalha-se com a interculturalidade, sendo essa a interação (considerada de diferentes formas) entre as culturas.

Como proposta de um guia para o desenvolvimento de competências interculturais, Nardon apresenta um livro instigante e cuidadosamente escrito. Desperta o interesse ao propor clara metodologia para identificação e desenvolvimento das habilidades e competências que podem conduzir as relações entre as pessoas, em suas mais diferentes versões: situações de trabalho, de lazer e de relacionamento interpessoal. Com uma leitura agradável, propõe exercícios, momentos de reflexão e uma sólida base teórico-metodológica para abordar este relevante tema.

A leitura do livro desperta a vontade de pensar, pesquisar e desenvolver produtos que tragam as competências interculturais para os espaços de trabalho, instigando a reflexão dos trabalhadores sobre si e sobre seus percursos nas relações de trabalho e convivência no mundo. Para o trabalho em saúde, essas competências poderiam compor uma ‘caixa de ferramentas’ ainda mais qualificada para compreender os processos sociais de adoecimento nos diferentes territórios e nas complexas e singulares experiências de vida das pessoas, pois como discute Ramos (2013), nas redes de atenção e cuidado em saúde permanecem os desafios para “a construção de um cuidado de saúde culturalmente competente, a diminuição de vulnerabilidades e riscos para a saúde e a promoção da cidadania e da igualdade de oportunidades em saúde” (p. 30).

Unindo as pontas de uma complexa teia de conceitos e saberes, as competências interculturais são caras à qualidade da comunicação em saúde, da gestão, dos processos e relações interculturais. Despertam para práticas, estratégias e políticas mais aderentes às novas

realidades culturais, comunicacionais e sanitárias desta sociedade multicultural, dos territórios existências e complexos da comunicação entre pessoas e entre grupos de culturas diferentes, em micro ou macro espaços, de trabalho e de cuidado em saúde.

### Referências

IANNI, O. **A sociedade global**. 3. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1995.

LOPES, M. C. R. Subjetividade e trabalho na sociedade contemporânea. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 91-113, jun. 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462009000100005>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462009000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462009000100005&lng=en&nrm=iso). Acesso em: 07 dez. 2020.

NARDON, L. **Working in a multicultural world: a guide to developing intercultural competence**. Toronto: University of Toronto Press, 2017.

RAMOS, N. Cuidados de saúde e comunicação na sociedade multicultural: discutindo interculturalidade (s), práticas e políticas em saúde. **Revista inter-legere**, Natal, v. 1, n. 11, p. 30-51, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufm.br/interlegere/article/view/4300/3505>. Acesso em: 14 dez. 2020.

# Boletim informativo

## O ACOLHIMENTO E O TRABALHO DE ENFERMEIROS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: PRÁTICAS DE CUIDADO

Fabiane CristinaENZVEILER<sup>1</sup>

Cristine Maria WARMLING<sup>2</sup>

Fabiana Schneider PIRES<sup>3</sup>

Submetido em 14/12/2020

Aprovado em 19/12/2020

### Resumo

O enfermeiro no Sistema Único de Saúde compõe a equipe multiprofissional da Estratégia da Saúde da Família e atua vinculado aos usuários e às famílias e tem papel fundamental na equipe de saúde, principalmente no que tange à ampliação da cobertura e melhoria da qualidade do atendimento, através das consultas de enfermagem, tendo o acolhimento, como uma ferramenta no seu processo de trabalho. O estudo teve como objetivo compreender o trabalho dos enfermeiros e o uso das tecnologias de cuidado para suas práticas na Rede de Atenção em Saúde em um município do Vale do Rio dos Sinos, Rio Grande do Sul. A entrevista foi utilizada como instrumento de pesquisa com enfermeiros atuantes nas Estratégias de Saúde da Família do município. Os dados produzidos foram analisados pela análise de discurso, das quais emergiram categorias: a compreensão da prática profissional, o acolhimento como prática da atenção básica, a construção de uma tecnologia de cuidado e os espaços de produção de si. Os resultados e análises indicam que, em sua prática profissional os participantes se utilizam do acolhimento em diferentes dimensões: como tecnologia para o trabalho, como o uso de si por si e pelos outros e como competência profissional. Para além de ser um arranjo tecnológico para responder às demandas nas unidades de saúde, o acolhimento surge como uma relação intersubjetiva, produzindo efeitos que ultrapassam a assistência, criando espaços de produção de si no trabalho. Assim como a tecnologia, o cuidado é construído socialmente e o enfermeiro ao conectar-se com as tecnologias, faz uso delas como uma ferramenta de trabalho, mas o seu trabalho o transforma em um ser do cuidado em saúde, abrindo espaços para os processos de subjetivação e para as negociações do uso de si por si e o uso de si por outros em seu cotidiano de trabalho.

**Palavras-chave:** Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Acolhimento.

**Link de acesso:** <https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/109879/59831>

<sup>1</sup> Enfermeira. Mestranda em Ensino na Saúde pelo Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Email: enzweiler.fabiane@gmail.com

<sup>2</sup> Doutora em Educação. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS). Professora Permanente do Programa de Pós-graduação Avaliação e Produção de Tecnologias para o SUS do Grupo Hospitalar Conceição e do Programa de Pós-Graduação Ensino na Saúde da UFRGS, Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: cristinewarmling@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia e do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde – Mestrado Profissional da Faculdade de Medicina. Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, Rio Grande do Sul. E-mail: fabianaspires@gmail.com

**Link de acesso ao Boletim Informativo:**

**<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/109879/59831>**

**Link de acesso ao Boletim Informativo:**

**<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/109879/59831>**

**Link de acesso ao Boletim Informativo:**

**<https://seer.ufrgs.br/saberesplurais/article/view/109879/59831>**

---