

RELATO DE VIVÊNCIAS E EXPERIÊNCIAS DO PROGRAMA DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE “VIVERSUS” NO MUNICÍPIO DE SOMBRIO-SC

REPORT OF EXPERIENCES AND EXPERIENCES OF THE EXTREME EXTREME SOUTH CATARINENSE UNIVERSITY PROGRAM "VIVERSUS" IN THE MUNICIPALITY OF SOMBRIO-SC

Nathaly Willemann Medeiros¹, Joice de Abreu Brandolfi¹, Rafael Amaral Oliveira², Thamara Cordeiro Gaia³, Talita Tuon⁴.

RESUMO

Estruturado em 2013 pela Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), o Programa de Vivências e Experiências na Realidade do SUS (VIVER SUS), traz edições anuais em cidades da região carbonífera. O trabalho trata-se de um relato de experiência, que tem por objetivo apresentar as atividades realizadas em campo por intermédio do projeto através da visão acadêmica durante o período de 18 e 22 de julho de 2016, no município de Sombrio, SC. Os resultados evidenciam um processo de imersão teórica, prática e vivencial dentro do sistema de saúde do município, bem como levantamento de potencialidades e fragilidades na infraestrutura organizacional de saúde do município, para posterior contribuição ao mesmo. Enfatizando a equipe inter e multiprofissional e os campos de atuação propostos. Dessa forma, a conclusão caracteriza a fundamentação teórica associada a prática da equipe interdisciplinar e multiprofissional inserida no Sistema Único de Saúde (SUS) proporcionada pelo programa de Vivências e Experiências na Realidade do SUS (VIVER SUS). O acadêmico participante, tem a oportunidade de imersão completa no SUS, no conhecimento dos serviços prestados, assim como na associação entre o que é visto em sala de aula, e a prática do dia a dia de trabalho, proporcionando uma visão holística sobre o atendimento integral e humanizado.

Palavras-chave: Vivências e Experiências na Realidade do Sus (VIVER SUS); Equipe Interdisciplinar e multiprofissional; Promoção de Saúde; Saúde Coletiva

ABSTRACT

Structured in 2013 by the Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), the Program of Experiences and Experiences in the Reality of SUS (VIVER SUS), brings annual editions in cities of the coal region. The paper is an experience report, which aims to present the activities carried out in the field through the project, by the academic view during the period of July 18 and 22, 2016, in the municipality of Sombrio, SC. The results show a theoretical, practical and experiential immersion process within the municipal health system, as well as a survey of

¹ Graduanda em Fisioterapia. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC. E-mail: nathalywillemann@hotmail.com

² Odontólogo. Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC

³ Graduanda em Química. Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC

⁴ Fisioterapeuta. Professora Dr. do Curso de Fisioterapia da Universidade do Extremo Sul Catarinense

potentialities and fragilities in the municipal health infrastructure, for a later contribution. Emphasizing the inter and multiprofessional team, as well as the proposed fields of action. Thus, the conclusion is based on the importance of the theoretical foundation associated to the practice of the interdisciplinary and multiprofessional team inserted in the Unified Health System (SUS) provided by the Experiences and Experiences program in the Reality of SUS (VIVER SUS). The participating academic has the opportunity to fully immerse himself in the SUS, in the knowledge of the services provided, as well as in the association between what is seen in the classroom, and the practice of day to day work, providing a holistic view on care Integral and humanized.

Keywords: Experiences and Experiences in the Reality of Sus (VIVER SUS); Interdisciplinary and multiprofessional team; Health Promotion; Collective Health

1 INTRODUÇÃO

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) se caracterizou como o maior movimento de inclusão social da história do Brasil, enfatizando o compromisso político constitucional firmado com o estado garantindo o direito aos cidadãos (BRASIL, 2007). Dessa forma, sabe-se que o SUS tem uma importância fundamental no contexto sanitário brasileiro desde a estrutura organizacional institucional às formas de direcionar, conceber, pensar e prestar assistência a saúde do Brasil (SOUZA, 2009).

O programa Vivências e Experiências na Realidade do SUS (Viver SUS) é promovido pela Universidade do Extremo Sul Catarinense e foi criado no intuito de mudar a consciência na forma de atender a população, propiciando o convívio, discussão de organização do sistema de saúde no Brasil e a aprendizagem crítica contemplando estudantes de diversos cursos da área da saúde (BECKER et al, 2016).

Inserido nesse contexto, como base do projeto, encontra-se a extensão universitária que aborda diversidade teórica e prática moldando de forma relevante o “pensar” e o “fazer” no cerne da universidade se prolongando a comunidade através das atividades desenvolvidas em cada município. Assim, o benefício acerca do desenvolvimento pessoal e profissional dos acadêmicos que participam do projeto, acentua a importância da extensão universitária para formação individual (SIQUEIRA et al., 2017).

O presente relato tem como objetivo expor as vivências e experiências proporcionadas pelo projeto de extensão VIVER SUS no âmbito teórico e prático da saúde coletiva, através da imersão que, acrescenta conhecimento tanto para a formação acadêmica, como para formação pessoal e, conseqüentemente, evolução do Sistema Único de Saúde de forma geral e específica conforme demanda de cada município

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Define-se como um relato de experiência vivido pelos extensionistas durante imersão no município de Sombrio-SC por uma semana, proporcionado pelo projeto de extensão VIVER SUS da UNESCO.

Antes da imersão, os acadêmicos previamente selecionados em processo seletivo, juntamente com residentes multiprofissionais, docentes e gestores, participaram de uma sensibilização, objetivando conhecimento prévio sobre o projeto VIVERSUS e equipe inter e multiprofissional. Nesses mesmos dias, houveram as subdivisões das equipes compostas por acadêmicos, residente e docentes, informando um, dentre os 10 municípios da Associação dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) E Associações dos Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC) disponibilizados para as vivências. A equipe selecionada para o município de Sombrio, dispunha de 11 participantes: 7 acadêmicos (biomedicina, nutrição, fisioterapia, odontologia, educação física e psicologia), 3 residentes (fisioterapeuta, nutricionista e cirurgiã dentista) e 1 docente da instituição (Fisioterapeuta).

Durante a vivência, ocorreram visitas nas estruturas físicas de saúde epidemiologia e saneamento do município abrangendo Unidades Básicas de Saúde: Central, Guarita, Guaruva de Baixo, Boa Esperança e Retiro da União; Estratégias de Saúde da Família: São José, Nova Brasília, Boa Esperança e Januária; Visita ao SAI (Serviço de Atendimento Especializado) onde é conotada a notificação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST`s), Hepatites, Tuberculose e a dispensa para tratamento medicamentoso; Reconhecimento da Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE) municipal; Visita ao Serviço Autônomo Municipal de Água e Esgoto (SAMAE); Explicação sobre a cidade (aspectos populacionais, distribuição geográfica, econômica e pontos turísticos).

As atividades realizadas constaram em: análise das estruturas física; serviços prestados à comunidade; roda de conversa com os servidores públicos municipais, incluindo temas bem abrangentes acerca de programas em implementação e construção em saúde, programa “mais médicos”, abordagem com enfoque à saúde da família; Atividade de Educação Permanente em Saúde, Visita Domiciliar em comunidades distantes junto a equipe do Núcleo de Atenção à Saúde da Família (NASF), Entrevista com Líder Comunitário e Conselho Municipal de Saúde; Atividade multiprofissional com grupo de gestantes; Feira de Saúde Junto à comunidade.

Após cada atividade, os extensionistas juntamente com docentes e residentes multiprofissionais, elaboraram um relatório das atividades realizadas durante o dia, que

posteriormente compôs um documento final que foi entregue a prefeitura de Sombrio para contribuição do desenvolvimento no Sistema Único de Saúde (SUS) da região da Associação Dos Municípios da Região Carbonífera (AMREC) e Associação do Municípios do Extremo Sul Catarinense (AMESC).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A vivência proporcionada aos acadêmicos, residentes e docente articuladora, consistiu em atividades práticas e teóricas que, se iniciavam basicamente às 8:00 da manhã e se encerravam às 17:00 horas da tarde. Totalizando 8:00 horas diárias em que todos os participantes imergiam na realidade cotidiana do SUS no município de Sombrio – SC, realizando as atividades pactuadas que mostraram a importância da atuação multiprofissional no âmbito de saúde, para evolução pessoal, profissional e do serviço prestado. Enfatizando também, o conhecimento adquirido sobre o funcionamento, destacando leis, dificuldades de recurso, empasses políticos enfrentados pelos gestores e falta de profissionais contratados para formação da equipe interdisciplinar.

De acordo com Acirole e Mattos (2004), os profissionais da saúde necessitam integrar as dimensões psicossociais para o cuidado dos indivíduos, famílias e comunidade. Isso se dá pelas novas formas e agir e interagir com a prática, atendendo as diferentes dimensões. Para isso, Correa, Varga e Silva (2009) exaltam o trabalho da equipe multiprofissional como processo de reorganização no âmbito de trabalho das Unidades de Saúde da Família (USF). Segundo eles, isso somente será possível com mudanças na organização do trabalho e na formação e atuação dos profissionais da área da saúde.

Analisando a estrutura física das UBS do município de Sombrio, a maioria apresentou: serviços de agendamentos, recursos humanos, farmácia, acesso à serviço de odontologia, ginecologia, pediatria, vigilância sanitária, realização de exames (ultrassom e eletrocargiograma) e vacinação. No campo da avaliação em saúde, conforme Donabedian (1988), a estrutura é um componente relevante dentro desse âmbito devido sua influência no desempenho da prestação de serviços. Starfield (2004) define a estrutura física como o meio que propicia a prestação de serviços em saúde, devido sua influência no comportamento individual, e no ambiente físico, político, econômico e social.

Os extensionistas realizaram durante a imersão, diálogo com um médico naturalizado em Cuba sobre o programa “Mais Médicos”, salientando a importância da abordagem voltada

à saúde da família. Em visita domiciliar a uma senhora que se encontrava em situação crítica de vulnerabilidade social, graves problemas de locomoção e saúde geral por seqüela de AVC, os extensionistas também puderam evidenciar a necessidade da intervenção de promoção e prevenção de saúde.

Atualmente, ainda se mantem a visão retrógrada de atendimento fragmentado à população. Os sistemas fragmentados de atenção à saúde são aqueles que se organizam através de um conjunto de pontos de atenção à saúde isolados e incomunicados uns dos outros e que, por consequência, são incapazes de prestar uma atenção contínua à população. Neles, a atenção primária à saúde não se comunica fluidamente com a atenção secundária à saúde e esses dois níveis também não se comunicam com a atenção terciária à saúde, nem com os sistemas de apoio (MACHADO 2007; CORREA 2009; BRASIL 2007).

Ainda, em entrevista com o líder comunitário de saúde que também faz parte do Conselho Municipal de Saúde, que relatou experiências vividas pela comunidade, preocupações com o sistema de prevenção e promoção em saúde, sugeriu o interesse de realizar uma educação continuada com as agentes comunitárias, para que as referidas realizem um trabalho de conscientização da população em vários assuntos pertinentes à melhoria do município e do SUS.

Segundo Silva e Duarte (2015) e Machado (2007), a Educação Permanente em Saúde (EPS) está atrelada a integralidade em três eixos de organização: o primeiro articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde; o segundo, contextualiza atendimento das necessidades em saúde; e o terceiro, caracteriza a organização dos serviços em saúde, que está relacionado a articulação dos diferentes níveis de complexidade da atenção à saúde, a interdisciplinaridade, a multiprofissionalidade e a intersetorialidade.

Durante visita domiciliar junto da equipe do NASF à um paciente portador de Esclerose Lateral Amiotrófica (ELA) e sua família, o paciente relatou suas dificuldades em conviver com a doença e sua esposa relatou também sua vivência junto ao marido, dando ênfase a importância do acompanhamento familiar como um todo, enfatizando a integralidade do indivíduo e sua família. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) é uma ferramenta potente para ampliar as ações de saúde e sua resolubilidade dentro da ESF. Vale lembrar, que o NASF, não é a porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim, o apoio às equipes de saúde da família realizando suas atividades junto à comunidade (MÂNGIA; LANCMAN, 2008).

Fora realizada em uma ESF do município uma roda de conversa com gestantes dos mais diversos bairros. As atividades foram elaboradas pelos extensionistas em grupo, unindo todas as especialidades presentes em diálogos multidisciplinares. A acadêmica da psicologia fez uma dinâmica de apresentação e interação social, a acadêmica de Fisioterapia explanou sobre orientações ergonômicas, as acadêmicas de Biomedicina falaram da importância dos exames durante a gestação, as acadêmicas da Nutrição, sobre mitos, verdades e dicas de alimentação, o acadêmico de Odontologia esclareceu dúvidas sobre amamentação, escovação e dentição dos bebês, gengivite gestacional, dentre outros assuntos pertinentes, por fim a acadêmica de Educação Física fez uma dinâmica de alongamento com os presentes e também uma atividade física remetendo aos desafios da gravidez. A vivência proporcionou troca de experiências e conhecimento. Canônico e Bretas (2008) afirmam que a experiência imposta por projetos de extensão que abrangem o Sistema Único de Saúde podem culminar mudanças de mentalidade nos indivíduos sociais das universidades, conseqüentemente, agregando em sua atitude profissional.

Os resultados, a partir da experiência, evidenciam a necessidade de: Organização do quadro de férias dos servidores, pois a equipe incompleta inviabiliza o atendimento adequado à comunidade; Organização de atividades de conscientização, promoção e prevenção impostas em escolas ou nos estabelecimentos públicos da prefeitura em forma de roda de conversa; Melhor distribuição de setores de serviço dentro das unidades, sendo separados por área de especialização, para que não haja conflito de interesses entre gestão e comunidade; Zelar pelas instalações físicas para manter a qualidade de atendimento à população; Ações educativas voltadas à conscientização acerca de patologias e saneamento básico; Planejamento voltado às áreas rurais conforme distribuição das ESF por território para que toda a população tenha acessibilidade ideal aos serviços de saúde; Planejar ações multiprofissionais em lugares estratégicos observando a necessidade de cada local, para realizar ações de promoção à saúde e prevenção de doenças, assim como informações e orientações, melhorando a qualidade de vida da população e, facilitando o acesso aos serviços de saúde.

O SUS evidencia a necessidade da presença de profissionais preparados que atuem com competência na área de saúde pública. Essa questão pode ser resolvida através do desenvolvimento de programas de educação continuada e reuniões técnico-científicas para fortalecer o preparo técnico, científico e político dos trabalhadores. Aliado a esse conceito, apresentam-se as Instituições de Ensino Superior (IES) que através dos seus cursos da área de

ciências da saúde podem remodelar os paradigmas da Saúde Pública no Brasil (CANÔNICO; BRÊTAS, 2008).

4 CONSIDERAÇÃO FINAL

A participação na vivência possibilitada pelo projeto de extensão da Universidade do Extremo Sul Catarinense intitulado “Vivências e Experiências na Realidade do SUS (VIVER SUS)”, proporcionou a todos participantes a análise de novas realidades, conhecimento sobre as dificuldades e limitações que os profissionais e gestores de saúde municipal enfrentam em seu cotidiano. Também, provocou reflexões acerca do papel do estudante enquanto agente transformador da realidade social, contribuindo para o amadurecimento da prática interdisciplinar e multiprofissional, para a articulação interinstitucional e intersetorial e para a integração ensino x serviço no campo da saúde. Por fim, ressalta-se como conclusão a dificuldade atual socioeconômica e política enfrentada pelo país atualmente, o que implica na implementação e evolução do Sistema Único de Saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

ACIOLI, Sônia; MATTOS, Ruben Araujo de. **Os sentidos de cuidado em práticas populares voltados para a saúde e a doença: Cuidado: as fronteiras da integralidade**. Hucitec, São Paulo, v. 1, n. 61, p.21-117, nov. 2007.

BECKER, Indianara Toretti et al. **Caderno Didático de Atividades e Leituras VIVER SUS (UNESC)**. Criciúma: Unesc, 2016. 28 p.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2007.

CANÔNICO, Rhavana Pilz; BRÊTAS, Ana Cristina Passarella. Significado do Programa Vivência e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde para formação profissional na área de saúde*: Cuidado: as fronteiras da integralidade. *Acta Paul **Enferm***, São Paulo, v. 2, n. 21, p.61-256, fev. 2008.

CORREA, Ricardo Ferreira; VARGA, Cássia Regina Rodrigues; SILVA, Roseli Ferreira da. Trabalho em equipe multiprofissional: a perspectiva dos residentes médicos em saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p.1421-1428, out. 2009.

DONABEDIAN, Avedis. **The quality of care: how can it be assessed?** *Jama*, São Paulo, v. 260, n. 12, p.1743-1748, set. 1988.

MACHADO, Maria de Fátima Antero Sousa et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS: uma revisão conceitual. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 12, n. 2, p. 335-342, 2007.

MÂNGIA, Elisabete Ferreira; LANCMAN, Selma. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: integralidade e trabalho em equipe multiprofissional. **Rev. Ter. Ocup. Univ.**, São Paulo, v. 19, n. 2, p.0-1, ago. 2008.

SILVA, Débora Schimming Jardini Rodrigues da; DUARTE, Lúcia Rondelo. EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE. **Rev. Fac. Ciênc. Méd.** Sorocaba, São Paulo, v. 17, n. 2, p.104-105, abr. 2015.

SIQUEIRA, Samylla Maira Costa et al. Extension activities, health promotion and sustainable development: the experience of a nursing research group. **Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p.27-33, 2017.

SOUZA, Georgia Costa de Araújo; COSTA, Iris do Céu Clara. O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças. **Saúde Soc.** São Paulo, São Paulo, v. 19, n. 3, p.509-517, 20 jul. 2009.

STARFIELD Barbara. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** UNESCO, Brasília, p. 726, 2004.