CAPÍTULO 81

PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE NA SALA DE ESPERA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

[DOI 10.4322/978-65-995353-2-1.c81](https://doi.org/10.4322/978-65-995353-2-1.c81)

Antônio Lucas Farias da Silva¹, Maria Gabriela Moreira Alves², Leonardo César Soares Maia³, Matheus Rodrigues Santos⁴, Laércio Bruno Ferreira Martins⁵, Bárbara Leite da Silva⁶, Keylane kelle Pereira Mendes⁷, Diva Nina Melo Machado⁸, Zildenilson da Silva Sousa⁹, Emanuel Osvaldo de Sousa¹⁰, Geísa de Moraes Santana¹¹

¹ Centro Universitário Unifacid, (lucas1992farias@gmail.com)

² Cristo Faculdade do Piauí – CHRISFAPI (gabimorenf@gmail.com)

³ Centro Universitário Unifacid, (Leo.583@hotmail.com)

⁴ Centro Universitário Unifacid, (matheus.rodrigues.97.mr@gmail.com)

⁵ Universidade Estadual do Piauí, (laerciom42@gmail.com)

⁶ Universidade Estadual do Piauí, (babiileiteslv@gmail.com)

⁷ Centro Universitário Unifacid, (Keylanekelle@hotmail.com)

⁸ Centro Universitário Unifacid, (fisioninamelo@gmail.com)

⁹ Centro Universitário Maurício de Nassau, (zildenilsonsilva@gmail.com)

¹⁰ Centro Universitário Unifacid, (emanfisio@hotmail.com)

¹¹ Universidade Estadual do Piauí, (geisasantana97@gmail.com)

Resumo

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um projeto de extensão universitária na realização de oficinas de educação em saúde na sala de espera de uma UBS do interior do Piauí. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a dezembro de 2017 na Unidade Básica de Saúde Hilda Veras, localizada na cidade de José de Freitas PI. O projeto teve apoio da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e do Conselho Regional de Fisioterapia. O projeto foi composto por acadêmicos da área da saúde e os encontros ocorriam com periodicidade quinzenal com duração de 1 hora por encontro, a escolha dessa unidade justificou-se pelo acesso facilitado para os acadêmicos. **Resultados:** Foram realizados 22 encontros na UBS. um ponto importante a se destacar foram às possibilidades produzidas pelas estratégias de acolhimento que propiciaram uma relação bem próxima entre usuários, seus familiares e as equipes durante as práticas. Verificamos que o acolhimento, com o tempo estava se tornando algo espontâneo

e não engessado ou tímido, como foram nos primeiros instantes. Isso foi possível evidenciar pelo fato de que algumas pessoas da comunidade já passavam a reconhecer os estudantes do projeto, e assim, procurá-los para informações, ajuda e até mesmo uma conversa, afim de saber o papel deles no local, o que foi bastante interessante. **Conclusão:** A partir das experiências no projeto de extensão foi possível promover reflexões sobre a importância do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, como também sobre a importância da Educação em Saúde. Além de experiências enriquecedoras de trocas de saberes com os grupos, também foi possível aprender mais sobre as metodologias ativas e de acolhimento que as políticas públicas preconizam.

Palavras-chave: Promoção da Saúde; Sistema Único de Saúde; Unidade Básica de Saúde.

Área Temática: Ciências da Saúde

E-mail do autor principal: lucas1992farias@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) configura o primeiro nível de atenção à saúde, englobando um conjunto de ações de saúde, nos âmbitos individual e coletivo, visando à promoção de saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e recursos de manutenção à saúde. A proposta da AB é ser a porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde, por meio de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Estratégia de Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2017).

As UBS surgiram na década de 1980 no contexto de sistematização dos serviços de saúde, com a finalidade de alcançar resolutividade nas questões referentes à saúde e melhor eficácia nos tratamentos. Por isso podem ser consideradas como uma das geradoras do Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS, por sua vez, ampliou concepções sobre processos de saúde e de adoecimento, por considerar seus fatores condicionantes e determinantes, como alimentação, saneamento básico, moradia, meio ambiente, trabalho, renda e transporte (BRASIL, 2017).

A busca de um novo modelo assistencial centrado na Atenção Primária à Saúde (APS) decorre de um momento histórico social, em que o modelo tecnicista, hospitalocêntrico não atende mais à emergência das mudanças do mundo moderno e, conseqüentemente, às necessidades de saúde dos usuários. Nesse sentido, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) se apresenta como um modelo de atenção dos serviços de saúde, tendo a família no centro de atenção, incorporando um novo olhar no processo de intervenção e buscando a implementação de ações preventivas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

A APS é o primeiro nível de assistência no sistema e tem como seus atributos essenciais o acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde, a continuidade e a integralidade da atenção e coordenação da atenção dentro do sistema. Além de outros três atributos derivados: a orientação familiar e comunitária e a competência cultural. A partir disso, tem-se uma perspectiva de APS acolhedora, resolutiva que avança na gestão e coordenação do cuidado do usuário na rede de atenção à saúde (RAS) (STARFIELD, 2002).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) configura um modelo assistencial em que as práticas devem estar orientadas pelos determinantes do processo saúde-doença, considerando o indivíduo e o seu contexto familiar, social, econômico e cultural, bem como a realização das ações de vigilância em saúde e promoção da saúde. A ESF deve ser operacionalizada por equipes multiprofissionais, em Unidades Básicas de Saúde (UBS), em um território definido (FERTONANI *et al.*, 2015).

As UBS, por serem peças fundamentais da AB, integram a ESF como prioridade para sua organização, e é nessa articulação entre UBS e ESF que se obedece e trabalha em favor dos princípios do SUS. As UBS focam a atenção de uma população específica que está em um território definido. Assumem, portanto, a responsabilidade sanitária e o cuidado a essas pessoas, e trabalham considerando as particularidades existentes no território em que elas vivem (BRASIL, 2017).

A partir da conjuntura anteriormente apresentada, o objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um projeto de extensão universitária na realização de oficinas de educação em saúde na sala de espera de uma UBS do interior do Piauí.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado no período de janeiro a dezembro de 2017 na Unidade Básica de Saúde Hilda Veras, localizada na cidade de José de Freitas PI. O projeto teve apoio da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e do Conselho Regional de Fisioterapia. O projeto foi composto por acadêmicos da área da saúde e os encontros ocorriam com periodicidade quinzenal com duração de 1 hora por encontro, a escolha dessa unidade justificou-se pelo acesso facilitado para os acadêmicos

O relato de experiência, segundo o Instituto de Ciências da Vida, da Universidade Federal de Juiz de Fora [2017] é um texto que descreve precisamente uma dada experiência

que possa contribuir de forma relevante para sua área de atuação. Segundo este instrutivo de elaboração de relatos de experiência [2017], ele apresenta as motivações ou metodologias para as ações tomadas na situação e as considerações/impressões que a vivência trouxe àquele (a) que a viveu.

Inicialmente, os acadêmicos explicavam o objetivo do projeto e os procedimentos a serem seguidos, logo após, o convite era feito aos usuários para participação das atividades. O público alvo era a população em geral, o tema de cada encontro era escolhido de acordo com o público específico de cada dia na UBS, pois cada dia da semana eram atendidas pessoas de diferentes faixa etária, além disso, existiam dias exclusivos para pacientes com comorbidades como, hipertensão e diabétes. Posteriormente, foi feito um levantamento de temas que os usuários gostariam que fossem abordados nos encontros.

Os encontros ocorriam durante a espera dos atendimentos das consultas médicas e odontológicas, as mesmas aconteciam de forma simultânea, fazendo com que tivesse uma grande aglomeração de pacientes, facilitando a participação de mais pessoas no projeto. Durante a ação, foram realizadas rodas de conversa em uma sala de espera reservada na unidade de saúde com intuito de dinamizar, instigar e facilitar o vínculo entre os acadêmicos da ação e participantes do projeto, para que o momento fosse de partilha e aprendizado para ambas as partes.

As Rodas de Conversa foram utilizadas como uma metodologia participativa com a população em geral atendidas na referida unidade, para tanto foram utilizadas metodologias ativas e participativas que estimulavam e valorizavam o contato e o saber dos atores envolvidos.

A roda de conversa era organizada em momentos, desde acolhimento, exposição dialogada, e interação com as participantes, com espaço para sugestões, dúvidas, relato de experiências e discussão coletiva.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Humanizar na atenção à saúde é levar em consideração as vivências e valores das pessoas de forma individualizada (RECH, 2003). A ação desenvolvida em sala de espera foi ao encontro da Política Nacional de Humanização do SUS, proporcionando ao usuário a troca e construção de saberes e uma escuta qualificada sobre questões da saúde. Além disso,

permitiu aos acadêmicos o contato com outros profissionais da rede e levou o aluno, juntamente com a equipe do centro de saúde, a refletir sobre as necessidades locais, viabilizando a elaboração e organização de ações de promoção de saúde voltadas para as necessidades e interesses da população em geral.

Para Gadotti (2017), as atividades de extensão universitária buscam aproximar diversos setores da sociedade da comunidade acadêmica, mediante ações inter-relacionadas realizadas em determinados territórios por meio de elaborações de estratégias de abordagem e de soluções de problemáticas sociais.

Foi possível aprender muitas coisas a respeito das realidades e como as equipes lidam com as prioridades, tendo como base o entendimento das distintas realidades e particularidades da vida cotidiana que envolve os indivíduos e suas famílias.

Um ponto importante a se destacar foram às possibilidades produzidas pelas estratégias de acolhimento que propiciaram uma relação bem próxima entre usuários, seus familiares e as equipes durante as práticas. Verificamos que o acolhimento, com o tempo estava se tornando algo espontâneo e não engessado ou tímido, como foram nos primeiros instantes. Isso foi possível evidenciar pelo fato de que algumas pessoas da comunidade já passavam a reconhecer os estudantes do projeto, e assim, procurá-los para informações, ajuda e até mesmo uma conversa, afim de saber o papel deles no local, o que foi bastante interessante.

A metodologia da problematização tenciona o modelo tecnocientífico, com seus processos de análise da realidade e de construção do conhecimento. Pode mesmo vir a reorientar o entendimento sobre adoecimento, pois garante maior visibilidade às questões sociais, culturais e psicológicas do indivíduo/paciente. Ademais facilita a ruptura de paradigmas em educação, possibilitando formar profissionais em Saúde com novos pensamentos (DARIUS, 2017)

O primeiro encontro foi apenas com os funcionários e profissionais da UBS, com intuito de fazer o reconhecimento do local, saber os horários dos atendimentos e a forma que ocorriam. A partir do segundo encontro foram elaboradas estratégias e temas específicos para o público alvo do dia.

Quadro 01: Temas e práticas desenvolvidas

O QUE É SAÚDE?	Foi feita a construção de cartazes sobre como ter uma boa saúde, assim como, ocorreu o compartilhamento de conhecimentos, sempre buscando trabalhar em grupo.
ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO (AVE)	Ocorreu uma roda de conversa para debater sobre o tema, como também, foi feito um jogo sobre Mitos e Verdades. Ao final do encontro foi entregue um panfleto com informações sobre AVE.
DIABETES	Houve discussão em grupo sobre o tema, realização de atividades físicas e sua importância para a saúde.
SAÚDE DO TRABALHADOR	Foi feita uma roda de conversa para discussão sobre o tema, logo após, também foi feito um jogo de perguntas e respostas para esclarecer as principais dúvidas.
HIPERTENSÃO	Iniciou-se com uma roda de conversa para discutir sobre o tema, foi feito um jogo de perguntas e respostas, ao final do encontro foi repassado as principais informações sobre o tema.

SÁUDE DA CRIANÇA	As crianças foram divididas em grupos e desafiadas a criar um cartaz com as principais informações sobre saúde, ao término do cartaz, todos os grupos fizeram a apresentação. Ao final do encontro os acadêmicos observaram pontos positivos de cada grupo e acrescentaram outras informações importantes sobre a saúde da criança.
SAÚDE DO IDOSO	Primeiramente, foi feita uma roda de conversa para discussão sobre o tema, ao final do encontro os acadêmicos abordaram sobre algumas temáticas que influenciam na qualidade de vida do idoso, como, alimentação, atividade física e a importância do sono.
BOA POSTURA	Inicialmente, os acadêmicos falaram sobre os benefícios da boa postura e sua importância para a saúde. Foi criado um mural com as posturas CORRETAS X ERRADAS, o mesmo ficou exposto na UBS para que todos pudessem ter acesso às informações sobre uma boa postura.

Fonte: (Autores, 2021)

O objetivo da Roda de Conversa é estimular a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, da troca de informações e da reflexão para a ação (MELO, CRUZ, 2014). A roda de conversa na gestão em saúde é uma forma de buscar construir espaços de partilha, confronto de ideias e entendimento baseado na liberdade de diálogo entre os participantes na intenção de se afirmar com uma alternativa importante para ampliar

o grau de corresponsabilidade das ações na produção de saúde (FARIAS, ROCHA, NEVES, 2008).

Após o término de todos os encontros foram distribuídos panfletos educativos, com intuito de fortalecer e concretizar os conhecimentos repassados pelos acadêmicos. Vale ressaltar que o formato de rodas de conversa, através da dialética, permite ao pesquisador se inserir como sujeito da pesquisa pela participação na conversa. O uso das metodologias ativas de ensino e aprendizagem promove a socialização dos atores envolvidos na aprendizagem, o compartilhamento de conhecimentos, a reflexão sobre os conteúdos teóricos e práticos, e acima de tudo, torna o processo educativo mais dinâmico e participativo (CARRARO et. al, 2011)

Projetos de extensão como esse, são uma excelente alternativa para melhorar a qualidade de vida das pessoas, além de permitir uma troca de conhecimentos entre a população e os acadêmicos, assim como, permitir que os acadêmicos tivessem o contato prévio com as principais necessidades da população de forma geral.

CONCLUSÃO

A partir das experiências no projeto de extensão foi possível promover reflexões sobre a importância do acolhimento nas Unidades Básicas de Saúde, como também sobre a importância da Educação em Saúde. Além de experiências enriquecedoras de trocas de saberes com os grupos, também foi possível aprender mais sobre as metodologias ativas e de acolhimento que as políticas públicas preconizam. Assim, a roda de conversa mostrou-se como uma ótima ferramenta que possibilita a troca de conhecimentos, de saberes populares, estimula a autonomia dos usuários em relação a sua saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. (2017). *Ministério da Saúde: Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Brasília: Autor. 2017. Recuperado em 22 jun. 2018, de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html [[Link](#) s]

CARRARO, T.E. et al. Socialização como processo dinâmico de aprendizagem na enfermagem. Uma proposta na metodologia ativa. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 29, n. 2, p.248-254, 2011.

DARIUS,R.P.P. et al. O uso da metodologia da problematização para o desenvolvimento de projeto integrador no curso de pedagogia. Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação, [S.l.], p. 983-1004, mar. 2017.

FARIAS, A. M.; ROCHA, A. A. A.S.; NEVES, N. A. Roda de conversa: contribuição da educação popular em saúde à gestão participativa do sus no município de Paudalho. Recife, 2008.

FERTONANI et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciênc. saúde coletiva, v. 20, n.6, 2015.

GADOTTI, M. Extensão universitária: para quê. São Paulo: Instituto Paulo Freire, 2017.

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA VIDA. Departamento de Nutrição. Instrutivo para Elaboração de Relato de Experiência. Estágio em Nutrição em Saúde Coletiva. Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF - Campus Governador Valadares, 2017.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde, Coordenação de Saúde da Comunidade. Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 1997 [acesso em 2014 Fev 19]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde, Implantação das Redes de Atenção à Saúde e outras estratégias da SAS/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

RECH CMF. Humanização hospitalar: o que pensam os tomadores de decisão a respeito? [dissertação]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo; 2003.

STARFIELD. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco; 2002.