

INSTRUMENTOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE

Flávia Christiane de Azevedo Machado¹
 Giovanni Loos Queiroz Félix²
 Márcia Lélis Rocha Correia³

RESUMO: Relatar a experiência da dinâmica “Cinco Minutos para o SUS” enquanto atividade integrante do PET Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte em Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesta dinâmica, os discentes realizam, em cinco minutos, ação de educação em saúde com os usuários em espera na unidade, viabilizando produtos para auxiliar as equipes de saúde nas ações de promoção à saúde. A atividade visa abordar temas relacionados ao SUS e ao trabalho em saúde. Em 2016, frente à epidemia de Zika vivenciada no Brasil, as arboviroses foram os temas centrais, sendo obtidos uma paródia (Xote da visita domiciliar no combate a Zika, Dengue e Chikungunya), dois cordéis (importância do meio ambiente para combater arboviroses; Cordel das linhas de Cuidado) e um jogo de cartas (jogo da Atenção Primária à Saúde). O desafio é evidenciar metodologias ativas voltadas à educação em saúde tanto para os alunos quanto para os profissionais atuantes, uma vez que deficiências pedagógicas na formação dificultam este intento.

Palavras-chave: Serviços de Integração Docente-assistencial. Educação em Saúde. Comunicação. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

INSTRUMENTS OF HEALTH EDUCATION IN SERVICE-LEARNING-COMMUNITY INTEGRATION PRACTICES

ABSTRACT: Report on the experience of the activity "Five Minutes for SUS" as a component of the Healthcare Tutorial Teaching Program (PET-Saúde) of the Federal University of Rio Grande do Norte in Basic Healthcare Units (UBS). This activity has students perform, within a five-minute limit, health education actions for the patients waiting in line at the Unit, stimulating the creation of tools to assist healthcare teams in actions for the promotion of health. The activity addresses issues related to the national Unified Health System (SUS) and to work processes in healthcare. In 2016, confronting the Zika epidemic occurring in Brazil, arboviruses were the primary themes. The following tools were obtained: a musical parody (Xote of the domiciliary visit in the fight against Zika, Dengue and Chikungunya), two pieces of cord poetry (importance of the environment to combat arboviruses; Cord of the Healthcare Lines) and a card game about Primary Health Care. The intent is to highlight active learning methods for

¹ Odontóloga, Doutora em Saúde Coletiva, professora-adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. flavitamachado@yahoo.com.br Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

² Farmacêutico; acadêmico de graduação em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

³ Enfermeira, especialista nas áreas de saúde Materno-Infantil, Saúde Pública e Recursos Humanos. marciaelisrocha@iq.com.br Secretaria Municipal de Saúde de Natal.

teaching health education both to students and to professionals, as pedagogical limitations in basic training makes such attempts difficult.

Keywords: healthcare -teaching Integration Services. Health Education.Communication. Primary Health Care. Unified Health System

1 INTRODUÇÃO

A formação acadêmica deve articular diferentes dimensões da realidade, propiciando novos papéis para os envolvidos no processo educativo. Tal aspecto é nuclear à disciplina de ensino-serviço-comunidade “Atividade Integrada de Educação Saúde e Cidadania II (SACI II)” ao trabalhar conceitos e valores pertinentes a educação em saúde na comunidade, contribuindo para romper uma cultura organizacional centrada no biologicismo da doença. Para tanto, busca uma apreensão do enfoque da promoção de saúde, mobilizando tecnologias duras, leve-duras e leves. Uma das estratégias usadas é o “Cinco Minutos para o SUS”, atividade na qual os discentes devem realizar, em cinco minutos, uma ação de educação em saúde com os usuários em espera na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde vivenciam a SACI II. Assim, são obtidos produtos que ficam disponíveis para a UBS dar seguimento às ações de promoção à saúde e cujo processo construtivo aciona habilidades cognitivas, relacionais e factuais.

O intuito mais distal desta atividade é estimular um processo de Educação interprofissional em Saúde (EIP) para os discentes envolvidos, dinamizando o processo formativo, bem como para os profissionais dos serviços (parceiros e preceptores da SACI II) enquanto estratégia de educação permanente. A EIP se caracteriza pela formação para o interprofissionalismo, no trabalho de equipe, na discussão de papéis profissionais, no compromisso de solucionar problemas e negociação na tomada de decisão. Neste sentido, prima pela valorização da história de diferentes áreas profissionais, do outro como parceiro legítimo na construção de conhecimentos, respeito pelas diferenças num movimento de busca, diálogo, desafio, comprometimento e responsabilidade (BATISTA, 2012).

Em meio à missão da integralidade do cuidado à saúde, é primordial o desenvolvimento da interprofissionalidade e intersetorialidade. Na Atenção Primária à Saúde (APS), o processo de trabalho com esses balizadores é essencial mediante

sua atribuição de viabilizar ações, no âmbito individual ou coletivo, de promoção, proteção, reabilitação, manutenção da saúde, bem como diagnóstico, tratamento e prevenção de agravos e doenças, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas às populações de territórios bem delimitados, pelos quais a equipe assume a responsabilidade sanitária. Tal apropriação do espaço local é fundamental para desencadear processos de mudança das práticas de saúde, tornando-as mais adequadas aos problemas da realidade local (RODRIGUES et al., 2012). Para tanto, é necessário desenvolver vínculo com a comunidade adscrita, buscando, dentre alternativas, inserir estratégias de reconhecimento e valorização cultural em suas ações. Não obstante, a APS apresenta como atributos a atenção centrada na família, orientação comunitária, e competência cultural.

Todavia, este modelo de atenção ainda não está instituído. Nesse sentido, o Ministério da Saúde e Ministério da Educação implementaram o Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde) objetivando formar profissionais aptos a atuar com qualidade e resolubilidade no SUS (RODRIGUES et al., 2012). Contudo, ao avaliar o programa, identificou-se necessidade de inserir o discente no serviço e buscar formas de financiamento para a efetivação da interação ensino-serviço. Neste contexto, surge o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde), a partir da Portaria Interministerial nº 1.802, objetivando criar grupos de aprendizagem tutorial no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF), oferecendo aos acadêmicos da graduação o aperfeiçoamento nos serviços das profissões por meio de estágios e vivências proporcionados pelas instituições de ensino superior em parceria com as Secretarias Municipais de Saúde orientadas pelo princípio da indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão (RODRIGUES et al., 2012). As ações do PET devem envolver atores do SUS e comunidade acadêmica com foco na interdisciplinaridade, humanização do cuidado, integralidade da assistência e diversificação de cenários de práticas na formação para o SUS.

Desta forma, a SACI II constitui-se em um dos componentes do PET Saúde UFRN, constituindo lócus de inovação tecnológica para a promoção da saúde.

Assim, este artigo busca relatar a experiência da dinâmica “Cinco Minutos para o SUS” na Unidade Básica de Saúde da Cidade de Praia em Natal/RN enquanto

atividade integrante do PET Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde) / Gradua SUS.

2 MÉTODO

2.1 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EXPERIÊNCIA “CINCO MINUTOS PARA O SUS”

A UFRN tem a visão institucional de se constituir em uma universidade com inserção internacional e sustentabilidade em suas ações, com uso disseminado de tecnologias de informação e de comunicação nas práticas acadêmicas, buscando inovação com estreita interação com a sociedade, poderes públicos, setor produtivo e movimentos sociais, induzindo políticas públicas e compartilhando conhecimentos (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2010).

Para tanto, o processo de formação educacional deve possibilitar o desenvolvimento de capacidade crítica e reflexiva, solução de problemas, adaptação a novas situações, selecionar informação relevante e produzir conhecimento para a tomada de decisão, em contextos de mudança tecnológica e sociocultural (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2010).

Por conseguinte, faz-se necessário uma formação que incorpore novas metodologias de ensino e tecnologias de informação e comunicação, sendo essencial criar espaços diversificados de formação nos cursos de graduação, possibilitando o desenvolvimento de atividades práticas em ambientes externos à Universidade e favorecendo a integração à realidade social e, ainda, estimular o desenvolvimento de práticas pedagógicas com a utilização de recursos das novas tecnologias de apoio ao ensino e à aprendizagem.

A disciplina SACI II se desenvolve com a composição de grupos tutoriais compostos por tutor, preceptor e estudantes da UFRN. A vivência tutorial é o eixo de orientação às práticas realizadas, baseando-se no papel dos orientadores (tutores, preceptores e as equipes da Estratégia de Saúde da Família) como facilitadores do processo ensino-aprendizagem e do estudante como sujeito ativo do referido processo. A estratégia metodológica característica dessas disciplinas fundamenta-se nos princípios pedagógicos da escola crítica e da aprendizagem significativa, especificamente na concepção pedagógica da problematização, sendo o Arco de Magueréz o elemento condutor das práticas (COLOMBO; BERBEL, 2007). Desta

forma, os estudantes inseridos em seus respectivos grupos tutoriais, mediante a vivência na unidade básica de saúde, podem identificar fragilidades e potencialidades, discutir as possíveis causas e consequências relacionadas, para, através de uma análise crítica-reflexiva, mobilizando teoria/percepções, buscar pontos-chave nos quais o grupo tutorial tivesse governabilidade para intervir e contribuir com o serviço de saúde. Assim, o grupo tutorial identifica o que fazer e articula-se para formular e desenvolver este fazer ao longo das disciplinas.

Envolve, simultaneamente, ações de ensino, pesquisa e extensão no escopo de suas atividades tendo por objetivo trabalhar conteúdos diversos relacionados à Atenção Primária à Saúde e sua relevância para o funcionamento do Sistema Único de Saúde como um todo. São ainda, viabilizadas interações com a comunidade adscrita ao serviço de saúde e com os profissionais do serviço (Agentes comunitários de saúde, médicos, enfermeiros, odontólogos, gerentes) para oportunizar uma identificação mais ampliada sobre a missão daquele serviço, como os profissionais que nele atuam instrumentalizam esta missão e, acima disso, qual a contribuição do serviço para a comunidade. Esta valia do serviço para a comunidade é algo essencial e amplamente discutido na disciplina, posto que é primordial a apreensão acerca do significado de uma seguridade social na saúde e como é possível e necessário instituímos melhorias contínuas na saúde pública. Assim, o componente curricular trabalha as situações de saúde-doença da população a partir da concepção multidimensional de saúde e das políticas e diretrizes que orientam a Atenção Básica (história, princípios e fundamentos), visando levar o discente a compreender a dinâmica dos serviços de saúde, mediante articulação das relações entre educação, trabalho e saúde. Portanto, o eixo condutor da SACI II é propiciar o encantamento dos estudantes pelo SUS (Sistema Único de Saúde), facilitando a identificação com valores essenciais aos profissionais que nele se inserem.

De modo geral, os grupos tutoriais da SACI II, também conhecida como POTI (Programa Orientação Tutorial do Trabalho Integrado) vivenciam experiências diversas, uma vez que, apesar de balizados por um plano de ensino comum, esses grupos desenvolvem ações conforme às particularidades da comunidade em que os grupos tutoriais se inserem.

Considerando a transversalidade dos componentes pedagógicos da SACI II aos cursos de saúde da UFRN, infere-se sobre a celeuma de temáticas e conteúdos que podem ser viabilizados por uma aprendizagem significativa com desdobramentos na pesquisa e extensão.

Ao considerar o universo de 139 estudantes inseridos na disciplina SACI II em 2016.2, bem como dos 18 docentes e 24 preceptores atuantes neste período, infere-se sobre o potencial de gerar produtos para educação em saúde mediante estratégias como o “Cinco minutos para o SUS”.

O cenário em que se desenvolveu a atividade foi a Unidade de Saúde da Família Cidade Praia, localizada no bairro Lagoa Azul do Distrito Norte I do município de Natal-RN.

2.2 “CINCO MINUTOS PARA O SUS”

Os espaços formativos devem ter o estudante como sujeito ativo do processo e buscar a inovação tecnológica nos processos educacionais e de trabalho. Com este intuito, criou-se a dinâmica dos “Cinco minutos para o SUS” onde toda a estratégia deve ser organizada pelos estudantes em grupo, devendo sistematizar previamente seu plano de ação que serve como subsídio para a avaliação entre pares.

Em 2016.1, as temáticas estavam relacionadas às arboviroses (Zika: sintomais e sinais; visita domiciliar e importância do meio ambiente no combate às arboviroses) em virtude da epidemia vivenciada no Brasil. Contudo, a atividade visa abordar temas relacionados ao SUS e ao trabalho em saúde. Assim, em 2016.2, os temas versaram sobre os princípios; fundamentos e diretrizes da APS e as linhas de cuidado. O princípio norteador é trabalhar a promoção da saúde, na perspectiva da educação popular em saúde, utilizando estratégias diversas em conformidade ao público-alvo e as habilidades do grupo condutor respeitando os atributos da competência cultural e orientação comunitária da APS. A atividade deveria ter duração de até cinco minutos e ser realizada com os usuários em espera para o atendimento na Unidade de Saúde da Família-USF. O tempo reduzido da atividade, deve-se à dinâmica da USF Cidade Praia onde, em virtude da violência urbana, tem suas atividades suspensas no turno da tarde às 15:30 horas. Desta forma, seria inviável desenvolver as demais atividades da disciplina SACI II, iniciadas às 13:50 horas, caso houvesse um tempo mais

prolongado. Além disso, a USF concentra suas atividades no turno matutino, ocorrendo uma grande redução no fluxo de usuários logo no início da tarde. Portanto, a atividade “Cinco minutos para o SUS” buscou adequar seu desenvolvimento ao contexto local conforme prerrogativas de um planejamento estratégico adequado.

No ano de 2016, a atividade gerou produtos interessantes para as práticas de promoção à saúde com foco na educação popular, evidenciando um lócus para a inovação de tecnologias de ensino-aprendizagem. Tais produtos foram cadastrados como “produtos de extensão”, suscitando interesse dos discentes para as práticas extensionistas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os “Cinco minutos para o SUS” relacionados às temáticas dos arbovirosos gerou como produtos uma paródia (Xote da visita domiciliar no combate a Zika, Dengue e Chikungunya) e um cordel (importância do meio ambiente para combater arboviroses), por sua vez, as relacionadas ao Sistema Único de Saúde – SUS e aos processos de trabalho da APS geraram um cordel (Cordel das linhas de Cuidado) e um jogo de cartas (jogo da APS).

O xote do mosquito (figura 1) foi cantado e encenado pelos estudantes, desenvolvendo habilidades de comunicação e interação essenciais ao cuidado em saúde. Trata-se de uma paródia da canção “Xote dos Milagres”, interpretada pelo grupo Fala Mansa.

Figura 1-Letra da paródia “Xote do Mosquito”

Escrevi seu nome na prancheta.	No prontuário do meu avô.	Um “mosquitin” “véi” besta não vai me vencer.
Sua ficha de consulta é pra Terça-feira.	Eu vou ser incluído e pra UBS eu vou.	Vai botar uma tampa lá.
Veja só, por essa rua a gente ainda não passou.	É, pra surdo ouvir, pra cego vê.	A moça lá do posto veio aqui e falou.
Então vamos passar pra cadastrar a galera do “AP”.	Basta a moça lá do posto aparecer.	Como se prevenir desse “avoador”
Documento nas mãos não me falta nada.	É, pra surdo ouvir, pra cego vê.	Vou tirar o lixo daqui.
Então melhor conversar na cozinha com um café.	O remédio de vovô ela vai trazer.	Botar areia no “pratin” ali.
“É, mas peraê”. O agente tá passando e não parou “aquê”.	Ouvi um zumbido na minha “orêia”.	Com toda a orientação.
Não vou me aperriar!	Passei o repelente, mas ele me “arrudêia”.	A dengue, zika e chikungunya eu terei mais não.
	Veja só, quanto estrago faz um mosquito só.	

Aqui tem um hipertenso que é o meu avô.	Tomei tanto remédio, mas ainda não parou de doer.
Ele é prioridade pra ir no "doutô".	Eu deixei uma brechinha na caixa d'água.
A moça já vem ali.	"Apois" o mosquitinho mora e não paga "aluguê"
Vai incluir o meu nome aqui	"É, mas peraê".

Fonte: A autoria do grupo tutorial envolvido na disciplina.

No âmbito da Saúde da Família, a música tem sido utilizada em atividades de educação em saúde, estimulando a maior participação nos grupos educativos desenvolvidos nos serviços. Não obstante, a aprendizagem mediada pela música viabiliza possibilidades interdisciplinares, possibilitando abordagens de temáticas diversas de forma lúdica, interativa, prazerosa e eficaz. Desta forma, trabalha-se na perspectiva de construção de valores pessoais e sociais, melhoria da cognição e capacidade de resolução de problemas do cotidiano (SILVA et al., 2013).

Especificamente, as paródias buscam mudanças estruturais significativas de modo inovador e bem-humorado sem aludir a depreciação ou exposição ao ridículo. É uma linguagem manifestada pela intertextualidade, consistindo em uma recriação de algo já criado e que pode ser identificado dentro deste processo recriador. O importante na intertextualidade é que o público-alvo reconheça que, o texto da paródia trata-se de uma referência, uma transformação de texto ou texto (s) já existentes. Portanto, é necessário um ponto de intersecção entre o conhecimento de mundo do autor da paródia e do público-alvo para viabilização da intertextualidade. A grande característica da paródia é viabilizar a reflexão através crítica e ironia (SANTOS et al., 2011).

Na construção do "Xote do Mosquito" a intertextualidade foi viabilizada pela seleção da canção, música bastante conhecida pelos brasileiros e pela temática da visita domiciliar. O público da paródia são usuários dos serviços da Atenção Primária do SUS onde as visitas domiciliares são uma reconhecida estratégia do processo de trabalho. Por sua vez, os autores (discentes envolvidos nas disciplinas de integração ensino-serviço) têm a visita domiciliar como uma de suas atividades vivenciais e alvo de discussões para uma melhor apreensão desta estratégia.

Os cordéis (figuras 2 e 3) foram interpretados pelo grupo, sendo distribuído um exemplar para os participantes. Acompanhando a interpretação, houve presença de violeiros de modo a mimetizar a arte do Repente, típica do Nordeste.

Figura 2-Conteúdo do “Cordel da Zika e meio ambiente” produzido na atividade “Cinco minutos para o SUS” em 2016.

Através destas rimas de cordel	Sendo a Zika a doença
Deste nosso recital	Que devemos prestar atenção na presença
Falaremos do cuidado do meio ambiente e da	Escute agora os sintomas que dão a sentença
doença Zika	Dessa terrível malevolência
Que são ambos assuntos	Aquela febre baixa entre 37 - quase 38 - que não
De repercussão nacional	chega a ser um ferver
Estou falando do mosquito	Tem mancha vermelha na pele, que dá sim pra
Aedes aegypti, o maldito	ver
Que hoje já é temor mundial	Coceira no corpo que você não vai querer
Preto com manchas brancas	Dor em articulação, principalmente do pé e da
Um verdadeiro perigo!	mão
Deve ser exterminado	Dor de cabeça horrível, meu patrão
Não podemos ficar parados	Cansaço físico e mental que chega pedimos
E a melhor forma de combater?	salvação
É nunca deixar nascer	Só Deus na causa, para tirar a vermelhidão nos
Esse tal desse mosquito desgraçado	olhos e uma maldita duma sensibilidade
É através do descaso	Que lembra uma conjuntivite, mas sem secreção
E não por acaso	Tudo isso devido a um problema ambiental
Do abuso e mal uso da natureza	
Que esse inseto veio com tanta bruteza	Que vem desde o período colonial
Infernizar todos nós, sem demora e bem veloz	Descuido tal
Muitos vírus e três doenças	Que permite este mosquito do mal
Ele pode transmitir	Viver no seu quintal
E é através de água parada	
Que o danado consegue se reproduzir	
Há diversos anos vivemos	Não vamos deixar água parada
Lutando contra esse tormento	Suja, limpa ou mal tratada
E há muito todos sabemos	Como casa pro danado viver
Que cabe ao nosso comprometimento	Vamos desvirar pneus, latas e garrafas
Combater todos juntos	E esse maldito não vai nem mais nascer
Esse insistente elemento	Tampe sua caixa d'água
A triste e persistente poluição	Bote areia no pratinho da plantinha da calçada
Traz consigo consequências	E mais uma vez, não deixe água parada
Que maculam a Nação	Preste atenção naquele terreno baldio
E a encargo da ciência	Pra não deixar esse mosquito vadio
São fortemente combatidas	Perturbando o seu sossego
Mas o mosquito tem resistência	Pois é, minha gente
Então não basta cientista	Não vamos dar uma de cego
Pra dar fim a esse problema	E deixar esse mosquito perverso
Cada um em sua casa	Dominar a região
Tome atento para o dilema:	Não esqueça de usar repelente
Não jogar lixo nas ruas	E saia de casa decente,
E preservar o ecossistema	Protegendo braço, perna e mão
Pois vamos juntos, minha gente	Se fizermos tudo isso e mais um pouco
Tratar desse maldito indecente	Estaremos fazendo um grande esforço
Que perturba a população	Para combater o Aedes
Vamos juntos em mutirão	Assim, com a força da união

COSTA, 2015). Estudo de Castro e Costa (2015) com escolares de 8 a 13 anos de uma escola pública de Natal/RN que verificou a efetividade do cordel para desenvolver atividades de promoção à saúde bucal evidenciou resultados significativos ao comparar o nível de conhecimento antes e após os recitais onde foram trabalhados os cordéis. Os escolares participantes desse estudo reafirmaram a força do cordel de forma expressiva como ferramenta didático-pedagógica divertida, instrutiva, criativa e interessante. O jogo de cartas “Jogo da Atenção Primária à Saúde” (figura 4) serviu para abordar o conteúdo da APS com o grupo tutorial, ficando disponível para trabalhar com usuários e profissionais da USF.

Figura 4 – Perguntas e respostas do jogo de cartas “Jogo da Atenção Primária à Saúde produzido na atividade” “Cinco minutos para o SUS” em 2016.

Perguntas	Respostas
O que é APS?	A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.
Como são desenvolvidas as ações na APS?	Por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de cuidado complexas e variadas que devem auxiliar no manejo das demandas e necessidades de saúde de maior frequência e relevância em seu território, observando critérios de risco, vulnerabilidade, resiliência e o imperativo ético de que toda demanda, necessidade de saúde ou sofrimento devem ser acolhidos. Deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade e inserção sócio-cultural, buscando produzir a atenção integral.
Quais os princípios que orientam a APS?	Universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social.
Quais os fundamentos e princípios da APS?	<ul style="list-style-type: none"> • Território adstrito, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das coletividades do território; • Acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; • Adscriver os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; • Coordenar o cuidado à saúde; • Estimular a participação dos usuários.

O que é longitudinalidade do cuidado?	A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado.
O que é coordenação do cuidado?	Integração de ações programáticas e demanda espontânea; articulação das ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação e manejo das diversas tecnologias de cuidado e de gestão necessárias a estes fins e à ampliação da autonomia dos usuários e coletividades; trabalhando de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe; realizando a gestão do cuidado integral do usuário e coordenando-o no conjunto da rede de atenção. Coordenar o cuidado pressupõe deslocar o processo de trabalho centrado em procedimentos, profissionais para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.
Qual a infraestrutura básica para funcionamento da APS?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Unidades Básicas de Saúde (UBS) construídas de acordo com as normas sanitárias. Recomenda-se que as UBS disponibilizem: consultório médico/enfermagem, consultório odontológico e consultório com sanitário, sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea, sala de administração e gerência e sala de atividades coletivas para os profissionais da Atenção Básica, área de recepção, local para arquivos e registros, sala de procedimentos, sala de vacinas, área de dispensação de medicamentos e sala de armazenagem de medicamentos (quando há dispensação na UBS), sala de inalação coletiva, sala de procedimentos, sala de coleta, sala de curativos, sala de observação. Devem possuir identificação segundo padrões visuais do SUS e da Atenção Básica pactuados nacionalmente. Recomenda-se que as UBS possuam conselhos/colegiados, constituídos de gestores locais, profissionais de saúde e usuários, viabilizando a participação social na gestão da Unidade Básica de Saúde. ✓ Garantia pela gestão municipal, de acesso ao apoio diagnóstico e laboratorial necessário ao cuidado resolutivo da população ✓ Garantia pela gestão municipal, dos fluxos definidos na Rede de Atenção à Saúde entre os diversos pontos de atenção de diferentes configurações tecnológicas, integrados por serviços de apoio logístico, técnico e de gestão, para garantir a integralidade do cuidado. ✓ Educação permanente.
O que é o trabalho?	É o conjunto de procedimentos pelos quais os homens atuam , por intermédio dos meios de produção, sobre algum objeto para, transformando-o , obterem determinado produto que pretensamente tenha alguma utilidade . Em um processo de trabalho, as finalidades ou objetivos são projeções de resultados que visam a satisfazer necessidades e expectativas dos homens, conforme sua organização social, em dado momento histórico. Os objetos a serem transformados podem ser matérias-primas ou materiais já previamente elaborados ou, ainda, certos estados ou condições pessoais ou sociais. Os meios de produção ou instrumentos de trabalho podem ser máquinas, ferramentas ou equipamentos em geral, mas também, em uma visão mais ampla, podem incluir conhecimentos e habilidades. Os homens são os agentes de todos os processos de trabalho em que se realiza a transformação de objetos ou condições para se atingir fins previamente estabelecidos.
Quais os elementos do processo de trabalho?	Agente, objeto, meio e finalidades
Quais as características do processo	Definição do território de atuação; programação e implementação das atividades de atenção à saúde de acordo com as necessidades de saúde da população (recomenda-se evitar a divisão de agenda segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias dificultando o acesso dos usuários); desenvolver ações que priorizem

de trabalho da APS?	os grupos de risco e os fatores de risco clínico-comportamentais, alimentares e/ou ambientais; realizar o acolhimento com escuta qualificada, classificação de risco, avaliação de necessidade de saúde e análise de vulnerabilidade; prover atenção integral, contínua e organizada à população adscrita; realizar atenção à saúde na Unidade Básica de Saúde, no domicílio, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças, etc.) e outros espaços que comportem a ação planejada; desenvolver ações educativas que possam interferir no processo de saúde-doença da população, no desenvolvimento de autonomia, individual e coletiva, e na busca por qualidade de vida pelos usuários; implementar diretrizes de qualificação dos modelos de atenção e gestão; participar do planejamento local de saúde assim como do monitoramento e a avaliação das ações na sua equipe, unidade e município; desenvolver ações intersetoriais; apoiar as estratégias de fortalecimento da gestão local e do controle social; realizar atenção domiciliar destinada a usuários que possuam problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde e realizar o cuidado compartilhado com as equipes de atenção domiciliar nos demais casos.
Quais as categorias profissionais que atuam na APS?	Equipes multiprofissionais compostas, conforme modalidade das equipes, por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários da Saúde, dentre outros profissionais em função da realidade epidemiológica, institucional e das necessidades de saúde da população.
Quais são as atribuições comuns a todos os profissionais da APS?	Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe; manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação; utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local; realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local; participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde; realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local; responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde; praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais; realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe; realizar ações de educação em saúde a população adscrita; participar das atividades de educação permanente; promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social; identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais.
Quais as atribuições específicas do enfermeiro?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar atenção a saúde aos indivíduos e famílias cadastradas nas equipes e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade; ✓ Realizar consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor federal, estadual, municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da profissão, solicitar exames complementares, prescrever medicações e encaminhar, quando necessário, usuários a outros serviços; ✓ Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; ✓ Planejar, gerenciar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS em conjunto com os outros membros da equipe; ✓ Contribuir, participar, e realizar atividades de educação permanente da equipe de enfermagem e outros membros da equipe; e ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.

Quais as atribuições do médico?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar atenção a saúde aos indivíduos sob sua responsabilidade; ✓ Realizar consultas clínicas, pequenos procedimentos cirúrgicos, atividades em grupo na UBS e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc); ✓ Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; ✓ Encaminhar, quando necessário, usuários a outros pontos de atenção, respeitando fluxos locais, mantendo sua responsabilidade pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário; ✓ Indicar, de forma compartilhada com outros pontos de atenção, a necessidade de internação hospitalar ou domiciliar, mantendo a responsabilização pelo acompanhamento do usuário; ✓ Contribuir, realizar e participar das atividades de Educação Permanente de todos os membros da equipe; ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da USB.
Quais as atribuições do ACS?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea; ✓ Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; ✓ Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; ✓ Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; ✓ Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. ✓ Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade; ✓ Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade; ✓ Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças, e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe.
Quais as atribuições do Cirurgião-dentista?	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar diagnóstico com a finalidade de obter o perfil epidemiológico para o planejamento e a programação em saúde bucal; ✓ Realizar a atenção a saúde em saúde bucal (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, acompanhamento, reabilitação e manutenção da saúde) individual e coletiva a todas as famílias, a indivíduos e a grupos específicos, de acordo com planejamento da equipe, com resolubilidade; ✓ Realizar os procedimentos clínicos da Atenção Básica em saúde bucal, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares; ✓ Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea; ✓ Coordenar e participar de ações coletivas voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais; ✓ Acompanhar, apoiar e desenvolver atividades referentes à saúde bucal com os demais membros da equipe, buscando aproximar e integrar ações de saúde de forma multidisciplinar; ✓ Realizar supervisão técnica do Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB); e ✓ Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS.
Qual o número de	Varia de um mínimo de 04 a 12 ACS por equipe de Saúde da Família.

ACS por equipe de Saúde da Família?	
O que é Educação permanent e em saúde?	Processo voltado a qualificação das práticas de cuidado, gestão e participação popular tendo como norte a necessidade de transformação permanente do funcionamento dos serviços e do processo de trabalho das equipes exigindo de seus atores (trabalhadores, gestores e usuários) maior capacidade de análise, intervenção e autonomia para o estabelecimento de práticas transformadoras, a gestão das mudanças e o estreitamento dos elos entre concepção e execução do trabalho. Deve embasar-se num processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa). Trata-se de um processo que se dá "no trabalho, pelo trabalho e para o trabalho".

Fonte: Aatoria do grupo tutorial envolvido na disciplina.

Jogo voltado à discussão da Política Nacional de Atenção Básica e a apreensão do seu conteúdo. Composto por cartas contendo perguntas e respostas e dois dados. Assim, ao lançarem os dados; aquele que tirar o maior número deveria puxar uma carta e realizar pergunta ao participante que tirou o menor número. Ao acertar, ambos marcavam pontos. Caso contrário, lia-se resposta e discutia com o grupo.

A criação deste jogo surgiu para facilitar trabalhar o conteúdo da Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011) publicada pelo Ministério da Saúde do Brasil cuja leitura era solicitada aos discentes, mas muitos não a realizavam a contento. Portanto, adveio de uma necessidade pedagógica encontrada no Grupo tutorial da Unidade Básica de Saúde Cidade Praia. Todavia, esta dificuldade é comum aos demais grupos tutorias da disciplina SACI II. Além de facilitar o processo de ensino-aprendizagem dos discentes, o jogo poderá ser utilizado em atividades de educação popular em saúde com a comunidade, bem como nas discussões entre os membros das equipes de saúde da família ou até mesmo de profissionais de saúde atuantes em outros níveis de complexidade da atenção à saúde (secundário, terciário). O desenvolvimento do jogo foi impulsionado pelo referencial da gamificação; utilização de elementos dos games (mecânicas, estratégias, pensamentos) fora do contexto dos games, com a finalidade de motivar os indivíduos à ação, auxiliar na solução de problemas e promover aprendizagens (FARDO, 2013). Portanto, vem se constituindo como estratégia de ensino e aprendizagem, sobretudo no contexto das mídias e das tecnologias digitais que colocam o desafio de suplant

métodos passivos de ensino e aprendizagem para uma geração de estudantes imersos nas inovações tecnológicas (FARDO, 2013).

As atividades como um todo intencionaram trabalhar essencialmente as tecnologias leves, ferramentas essenciais ao cuidado em saúde. No início dos cursos, deve-se buscar trabalhar a dimensão familiar do cuidado, posto que o cuidado individual demanda habilidades cognitivas ainda não apreendidas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível sensibilizar a população de uma área epidêmica de Natal quanto às arboviroses, no caso o bairro Lagoa Azul, mobilizar uma aprendizagem significativa e motivar o serviço para as práticas educativas. Além disso, buscou-se socializar esta experiência em eventos acadêmicos, estimulando os discentes às atividades de pesquisa e extensão. Em meio às mídias sociais, esses produtos podem auxiliar diversas localidades a desenvolverem ações de educação popular. Os “cinco minutos para o SUS” intui fortalecer os programas da UBS, auxiliar a sua valorização pela população e estimular a comunidade acadêmica para mudanças na formação profissional em saúde. Além disso, materializa a corresponsabilização da academia pela saúde no território, qualificando a atenção à saúde e institucionaliza o SUS enquanto espaço de aprendizagem para estudantes e professores, fortalecendo, de modo especial, a relação entre estudantes, preceptores e docentes envolvidos nas atividades formativas.

REFERÊNCIAS

BATISTA, N. A. Educação Interprofissional em Saúde: Concepções e Práticas. Caderno FNEPAS, v. 2, n. 2, P. 25-8, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº2488, de 21 de Outubro de 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em 15 de Março de 2018.

CASTRO, M.C.S; COSTA, I.C.C. A literatura de Cordel como instrumento didático-pedagógico na educação, motivação e promoção da saúde bucal. **Revista Ciência Plural**, v. 1, n.1, p.40-9, 2015.

COLOMBO, A.A; BERBEL, N.A.N. A Metodologia da Problematização com o Arco de Maguerz e sua relação com os saberes de professores. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, v. 28, n.2, p.121-146, 2007.

FARDO, M.L. A gamificação aplicada em ambientes de aprendizagem. **Novas Tecnologias na Educação**, v.11, n.1, p.1-9, 2013.

FEUERWERKER, L. Modelos tecnoassistenciais e organização do trabalho em saúde: nada é indiferente no processo de luta para a consolidação do SUS. **Interface Comunicação, Saúde, Educação**, v. 9, n.16, p.498-506, 2005.

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. **Plano de Desenvolvimento Institucional: 2010-2019**. Natal, 2010.

RODRIGUES, A.A.A.O et al. Processo de Interação Ensino, Serviço e Comunidade: a Experiência de um PET-Saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.36, n.1, Supl. 2, p.184-192, 2012.

SANTOS, M.P.S. et al. A paródia: uma estratégia educativa para conhecimentos relacionados à saúde. **Revista brasileira Ciência e Movimento**, v. 19, n.3, p. 86-98, 2011.

SILVA JÚNIOR, A.G; ALVES, C.A. Modelos assistenciais em Saúde: desafios e perspectivas. In: MOROSINI, M.V.G.C; CORBO, A.D.A (org.) **Modelos de atenção e a saúde da Família**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007. p.27-41.

SILVA, L.B. et al. A utilização da música nas atividades educativas em grupo na Saúde da Família. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n.2, 09 telas, 2013.

VASCONCELOS, C.M; PASCHE, D.F. O Sistema único de Saúde. In: Campos G.W.S. et al (org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. São Paulo: HUCITEC, 2009. p.531-562.