

**A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA COMO MECANISMO DE EXECUÇÃO DO
PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM COMUNIDADE RIBEIRINHA NA
AMAZÔNIA**

Marcello José Ferreira Silva
Universidade Federal do Pará
marcellofufpa@gmail.com

Brenda Caroline Rodrigues
Universidade Federal do Pará
brendamed14@gmail.com

Carlos André Chagas Moraes
Universidade Federal do Pará
moraescarlos010@gmail.com

Beatriz Holanda Gonçalves
Universidade Federal do Pará
gholandabeatriz@gmail.com

Aline Kellen da Silva Salgado
Universidade Federal do Pará
alinekellen7@gmail.com

Leotte Pimentel Piqueira Neto
Universidade Federal do Pará
marcellojze@gmail.com

Resumo

Este artigo apresenta o relato de experiência de atividades extensionistas em saúde rural desenvolvidas por estudantes de medicina por meio do programa saúde na escola. As atividades extensionista foram realizadas no ano de 2016, em período universitário não letivo, em 3 escolas na zona rural da cidade de Ponta de Pedras, Estado do Pará. Trabalhou-se a alimentação saudável e as boas práticas de higiene como fatores construtores de educação popular em saúde. A partir das atividades realizadas, constata-se a extensão universitária como condicional protagonista à execução do Programa Saúde na Escola em áreas rurais, a partir de parcerias contínuas entre o meio acadêmico e iniciativas governamentais.

Palavras chaves: Saúde rural. Saúde na escol. Promoção de saúde.

**THE UNIVERSITY EXTENSION AS A MECHANISM FOR THE
IMPLEMENTATION OF THE HEALTH PROGRAM IN THE SCHOOL IN
RIVERSIDE COMMUNITY IN THE AMAZON**

Abstract

This article presents the experience report of extension activities in rural health developed by medical students through the health program in the school. Extension activities were carried out in 2016,

during a non-university university period, in three schools in the rural area of the city of Ponta de Pedras, State of Pará. Healthy eating and good hygiene practices were used as educational factors popular in health. From the activities carried out, the university extension as a conditional protagonist to the execution of the Health in School Program in rural areas is verified, based on continuous partnerships between the academic environment and governmental initiatives.

Key-words: Rural health. School health. Health promotion.

LA UNIVERSITY EXTENSION COMO LO MECHANISM FOR THE IMPLEMENTATION OF THE HEALTH PROGRAM EN EL SCHOOL EN LAS RIVERSIDA COMUNIDADES EN EL AMAZON

Resumen

Este artículo presenta el relato de experiencia de actividades extensionistas en salud rural desarrolladas por estudiantes de medicina a través del programa salud en la escuela. Las actividades extensionistas se realizaron en el año 2016, en un período universitario no lectivo, en 3 escuelas en la zona rural de la ciudad de Ponta de Pedras, Estado de Pará. Se trabajó la alimentación sana y las buenas prácticas de higiene como factores constructores de educación popular en salud. A partir de las actividades realizadas, se constata la extensión universitaria como condicional protagonista a la ejecución del Programa Salud en la Escuela en áreas rurales, a partir de alianzas continuas entre el medio académico e iniciativas gubernamentales.

Palavras clave: Salud rural. Salud en la escuela. Promoción de la salud.

INTRODUÇÃO

Entende-se que a saúde, seja da pessoa ou do coletivo, está condicionada ao bem-estar físico, mental e social. A partir dessas abordagens amplas, é sabido que aquela possui fatores determinantes e condicionantes como alimentação, moradia, saneamento básico, lazer, transporte, educação, renda, trabalho e, até meio-ambiente. Nesse sentido, afirma-se que, a organização social e econômica do local pode ser expressa pelo nível de saúde da população (ANDO et al., 2011; TARGA, 2014; IGLEHART, 2018).

De modo geral, o “âmbito rural” possui: piores indicadores de saúde, determinantes sociais de difícil controle que impactam nestes, exposições mais frequentes a determinados problemas de saúde, piores taxas de cobertura preventiva e pior autoavaliação de saúde, entre outros. Diante disso, percebe-se a necessidade de uma promoção de saúde de maneira universal e, sobretudo, pautada na equidade, haja vista que tal cenário está inserido em uma conjuntura de peculiaridades que o perfaz como único, logo, o cuidado deve ser centrado na comunidade, com o princípio da competência cultural (DUNCAN; TARGA, 2014; COIMBRA, 2018).

Percebe-se que a Saúde Básica de cunho, sobretudo, rural é a principal necessidade da população marajoara, pois grande parte das problemáticas poderiam ser resolvidas ou minimizadas a partir da presença efetiva do Programa de Saúde da Família ou de ações que visassem a promoção da Saúde. O município de Ponta de Pedras, por exemplo, possui a maior taxa de mortalidade neonatal (22,7 %) e a segunda maior taxa de mortalidade infantil (25,9%) da região. Em 2010, Ponta de Pedras, para uma população de 25.743 habitantes, possuía apenas 3 equipes de ESF implantadas, com um total de 62 agentes comunitários de saúde credenciados (IBGE, 2010; BRASIL, 2017).

No município, a principal reclamação da população em relação aos serviços da públicos é a Saúde. O principal fundamento da atenção básica na saúde rural é a Educação em Saúde, como estabelecido pela Política Nacional de Educação em Saúde (EPS), lançada pelo Ministério da Saúde através da Portaria n. 198, de fevereiro de 2004. Aquela é entendida como o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população, logo, é um conjunto de práticas e saberes orientados para a prevenção de doenças e promoção de saúde (RIBEIRO, 2018).

A Educação em Saúde é uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais de saúde que compõem a equipe do PSF. No entanto, devido à realidade de precariedade, tanto em número quanto em qualidade no contexto da saúde presente, por exemplo, no município

de Ponta de Pedras, constata-se que tal papel deve transbordar a estes profissionais, sendo, portanto, um dever também dos futuros profissionais da saúde, como os graduandos em medicina (CARNEIRO et al 2013; RAMOS, 2018).

Para auxiliar nesse processo de educação em saúde, em 2007 foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE), visando ampliar a integração entre saúde e educação – projeto que preconiza, entre outras coisas, que passe a ser atribuição também da equipe da Estratégia Saúde da Família a realização de atividades educativas nas escolas da área adscrita (BRASIL, 2009; VIEIRA, 2018).

O ponto fundamental do PSE é o confronto entre o conhecimento próprios dos indivíduos da escola (estudantes, professores e demais funcionários) com as informações científicas trazidas pelos autores da intervenção. Tudo isso de modo a construir um raciocínio crítico quanto aos hábitos de vida ou qualquer outro assunto que esteja em pauta, a fim de sensibilizar a população de interesse sobre o tema em questão – como a prevenção de algum tipo de doença sabidamente prevalente na região (BRASIL, 2006; VIEIRA, 2018). Historicamente, sempre houve uma tendência de capitalização do conhecimento – não apenas no que tange aos aspectos tecnológicos e científicos, mas também de desenvolvimento urbano e social. Dessa forma, observou-se que a saúde seguiu esta mesma lógica, sendo negligenciada às populações de regiões interioranas. No Pará, em virtude da grande quantidade de rios, nota-se uma situação ainda mais grave ao se analisar as condições de saúde às quais são submetidos grupos ribeirinhos. A IFMSA Brazil, na figura no comitê UFPA, surgiu com a ideia de interiorizar o conhecimento, a educação e a promoção de saúde por meio de diversas atividades – sempre com uma roupagem e público-alvo distintos.

EXECUÇÃO METODOLÓGICA E RESULTADOS

As atividades extensionista foram realizadas no ano de 2016, em período universitário não letivo, em 3 escolas na zona rural da cidade de Ponta de Pedras, Estado do Pará. Por meio de parceria estabelecida com a Secretaria Municipal de Saúde do município, os acadêmicos de medicina puderam planejar e executar as atividades em comum acordo com as diretrizes do Programa Saúde na Escola.

As ações de promoção de saúde pública no interior do Marajó também se direcionaram à educação a respeito da alimentação saudável e da higienização eficaz para alunos do ensino fundamental maior. A adoção de monitoria com o método de “peer education”, que preconiza a inserção dos sujeitos-alvo em conversa “de igual para igual”

com os facilitadores, aceitando e incorporando o seu conhecimento prévio na discussão, possibilitou a compreensão das crianças de 7 a 13 anos abordadas.

Figura 1



Fonte: Acervo do autor, 2016.

Outra estratégia para chamar a atenção dos escolares foi a utilização de gincana educativa e de competição saudável entre diversos grupos criados no momento da argumentação despertou maior interesse no público, além de incentivar o compartilhamento de informações entre eles por meio de provas e de desafios a serem vencidos.

O conhecimento prévio e o adquirido foram mensurados com questionários aplicados pelos estudantes de medicina, os quais atestaram que: em todas as escolas houve um aumento no aprendizado sobre alimentação saudável. Na escola A, de 51,4% acertos antes da monitoria, houve um aumento para 89,4% após a apreensão de conhecimentos; na escola B, os valores foram de 42,8% a 79,5%; e na Escola C, o aumento foi maior entre as meninas, de 62,8% para 92,8%.

ANÁLISE DA EXPERIÊNCIA

Segundo Arantes (2016), no Brasil, desde os anos 1920 até os dias de hoje, existiram diversas tentativas de organização da Atenção Primária à Saúde (APS). Durante este período, vários modelos foram implantados em diferentes regiões do país, em função de interesses e concepções bastante distintas.

O marco mais importante da APS ocorreu através da implantação do Estratégia Saúde da Família (ESF), antigamente denominado Programa de Saúde da Família (PSF), influenciado por abordagens internas e externas de cuidados primários, apresentando-se como uma proposta mais abrangente. Em decorrência das suas potencialidades, passou a ser reconhecido por sua capacidade em orientar a organização do sistema de saúde, buscar respostas para as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial vigente (ARANTES, 2016).

Dentro deste novo cenário de atenção às populações, passou a receber destaque a educação em saúde, que, segundo Oliveira (2013) e Souza (2018), deve ser compreendida como importante vertente à prevenção de agravos – devendo estar, na prática, preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações.

Para Ebling (2014), a ação educativa deve ser valorizada enquanto uma prática que oportuniza que o sujeito gereencie as informações, se sensibilize e tome providências, considerando sua qualidade de vida. A educação em saúde é uma ação que fortalece a construção de saberes mediante o diálogo e o estímulo à reflexão e à participação efetiva e ativa dos indivíduos em suas práticas de saúde.

Para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer as suas necessidades básicas, além de ser capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, dispondo dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças. Neste sentido, a educação em saúde significa contribuir para que as pessoas adquiram autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida (OLIVEIRA, 2013; KUEHNEL, 2019).

Outro fator importante no tangente à educação em saúde é o fato deste grupo de ações ser uma importante ferramenta para a execução dos princípios gerais da atenção básica, já que se pode lançar mão dela para promover, proteger, diagnosticar e reduzir danos à saúde - como descreve a Política Nacional de Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Este mesmo documento reforça, ainda, a importância da utilização deste recurso - destacando ser esta uma atribuição dos membros de um ESF: “Realizar ações de atenção à

saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local (...) Realizar ações de educação em saúde à população adstrita, conforme planejamento da equipe” (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, por ser parte das funções de todos os membros da ESF e sendo este um futuro local de atuação do hoje aluno de graduação em Medicina e futuro médico, é fundamental a inserção precoce dos acadêmicos em atividades de educação em saúde - tanto para conhecimento de causa quanto para desenvolvimento de habilidade futuramente necessárias (BRASIL, 2017).

Outro aspecto importante da promoção de saúde a populações segregadas e com dificuldades de acesso à informação e aos meios cuidado à saúde, como no caso dos habitantes de Ponta de Pedras, é a adoção do Programa Saúde na Escola - uma estratégia de integralização entre saúde e ensino público incorporada por decreto presidencial em 2007, que visa levar a educação em saúde para dentro das escolas, promovendo uma conexão real entre Rede básica e as escolas da áreas a ela adscrita (BRASIL, 2006).

Nesse sentido, tendo a escola como aliada - em especial por sua missão primordial de local de ensino e de aprendizagem - a educação em saúde tende a se tornar mais efetiva, já que ações nesse ambiente são direcionadas a um público muitas vezes ainda propenso a mudanças e à incorporação de novos hábitos e de novos conhecimentos.

As atividades propostas pela extensão universitária da IFMSA Brazil, comitê UFPA, pautaram-se exatamente sobre esses preceitos, utilizando-se da estratégia já reconhecida do Programa Saúde na Escola. A efetividade das atividades pode ser comprovada com os resultados obtidos a partir da avaliação dos questionários preenchidos pelos alunos - demonstrando justamente o confronto entre o conhecimento prévio, e muitas vezes proveniente apenas do senso comum, com a informação científica repassada de forma sucinta e com linguagem apropriada à realidade local.

Nesse sentido, atividades intervencionistas que objetivam a conscientização e a educação em prol da saúde da comunidade, ou seja, promoção de saúde básica, sobretudo no contexto da prevenção, devem ser valorizadas e postas em prática, tendo em vista a sua necessidade e os seus resultados. Tal cenário pode ser exemplificado pelo estudo “Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial” (Oliveira et al. 2013) – um dos temas abordados pelos projetos implementados-, realizado na cidade de Januária (MG), do tipo coorte prospectivo. Foram realizadas atividades educacionais com uma população de 216 hipertensos matriculados na UBS local. Nele, mediu-se parâmetros

relacionados a HAS antes e 3 meses após as atividades, podendo, assim, ser quantificada a importância que a Educação em Saúde pode representar à população.

A partir dessa intervenção, quanto à prática de atividades físicas ($p=0,03$), observou-se que o sedentarismo caiu de 20,4% para 12,5%, ou seja, um aumento de 8% nos praticantes de atividade física; foram 15 o número de indivíduos que conseguiram alcançar o status de “abaixo do limite de circunferência abdominal adotado pelo estudo (mulher: 88 cm; homem: 102 cm); o consumo adequado de legumes aumentou de 86,1% para 96,3%; e 9 indivíduos saíram do IMC de obesidade (≥ 30).

O dado mais relevante que se pode constatar a partir desse estudo intervencionista baseado na Educação em Saúde, são os relacionados a pressão arterial. Quantificou-se que ($p = 0,004$) a pressão arterial considerada Ótima, Normal ou Limítrofe que antes era presente em 44,9% aumentou para 76,6%; HAS estágio 1 ou estágio 2 diminuiu de 33,8 para 20,8; e HAS estágio 3 ou Hipertensão sistólica isolada de 20,4% para 12,5%.

Ações com o enfoque na Saúde Básica, portanto, mostram-se eficazes à promoção de saúde como um todo, uma vez que a mudança física, sobretudo, biológica e de hábitos perfaz a prevenção de inúmeras outras enfermidades, a exemplo da Diabetes Melitus com na melhor alimentação - a qual também teve enfoque nas atividades dos Projetos -, AVCs e CAs com a melhora biofísica geral.

Logo, as equipes da ESF, em teoria, detêm as melhores condições para promover esse nível de saúde por meio da aderência ao tratamento de doenças como a hipertensão, porque estimulam um bom relacionamento usuário / profissional e incentivam a corresponsabilidade para a prevenção ou o tratamento. As atividades educativas promovidas pelos profissionais estimulam o desenvolvimento da autonomia individual e possibilitam discussões e diretrizes sobre como adotar novos hábitos de vida. (BRASIL, 2011)

Segundo a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), a educação em saúde é um importante instrumento facilitador da capacitação da comunidade, contribuindo para a promoção da saúde. Portanto, trabalhadores da saúde e usuários precisam estabelecer uma relação pautada na escuta terapêutica, no respeito e na valorização das experiências, das histórias de vida e da visão de mundo. Para desenvolver essas ações, precisam conhecer essas práticas educativas, considerando que é essencial conhecer o olhar do outro, interagir com ele e reconstruir coletivamente saberes e práticas cotidianas.

Essa interação demanda estudos para o conhecimento prévio acerca das capacidades e vulnerabilidades da população a ser beneficiada com a promoção da saúde. Nesse contexto,

percebe que a adolescência é uma das fases mais carentes de ações com tal propósito, como corrobora Reis et al (2013) quando afirma que a vulnerabilidade se apoia no argumento de que a dimensão estrutural da realidade pode reduzir a capacidade de os sujeitos exercerem autonomia de decisão frente às questões de saúde e da coletividade em que vivem, produzindo diferentes níveis de exposição a agravos à saúde. Essa perspectiva está imposta sobretudo no que concerne à exposição às drogas, à violência e a relações sexuais desprotegidas (PADOVEZE, 2019).

Tal situação se explica ou se agrava diante do enfraquecimento do contato que há entre pais e filhos em decadência nos momentos atuais. No estudo “Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência” (REIS et al. 2013), adolescentes presentes em instituições de ensino responderam a várias perguntas, e uma delas referia-se a conversar com os pais sobre problemas. Nesta, 437 (64,5%) e 231 (35,5) responderam “Nunca/Raramente” e “Frequentemente”, respectivamente. São números que assustam, uma vez que os pais ou responsáveis deveriam ser os principais alicerces dos ensinamentos necessários a uma boa vivência nos mais variados âmbitos, incluindo-se aqueles que influem na saúde biopsicossocial.

O maior acesso à informação não se traduz necessariamente em educação/conscientização, as quais são um dever dos responsáveis, mas também dos profissionais de saúde, englobando-se, portanto, as ações da ESF e do PSE - de acordo com o artigo 277 da Constituição de 1988, é dever da família, do Estado e da sociedade, assegurar ao adolescente o direito, entre outros, à saúde, à educação e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda a forma de negligência (PADOVEZE, 2019).

Nesse contexto, constata-se a importância de retirar da esfera teórica o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas, que é uma das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), o qual possui a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. Mais especificamente, aquele possui a proposta de realizar ações de promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva de adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação, tendo em vista a importância do tema na atualidade, sobretudo tratando-se da prevenção do câncer de colo de útero, da infecção pelo vírus HIV e da gravidez na adolescência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das atividades realizadas, constata-se a extensão universitária como

condicional protagonista à execução do Programa Saúde na Escola em áreas rurais, a partir de parcerias contínuas entre o meio acadêmico e iniciativas governamentais. Assim sendo, por meio da atenção primária em saúde sob a ótica da saúde rural, será possível a construção de agentes transformadores capazes de mudar realidades locais com a educação popular em saúde como instrumento.

REFERÊNCIAS

ANDO, N. M. *et al.* DECLARAÇÃO DE BRASÍLIA "O Conceito de rural e o cuidado à saúde". **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**, v. 6, n. 19, p. 142-144, 2011.

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHÁN-HAMANN, E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016.

Brasil Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Política nacional de promoção da saúde. MS, 2006.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2488, de 21 de Outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.htm Acesso em: 10 Out 2017

CARNEIRO, R. G. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 49-59, 2013.

COIMBRA JUNIOR, C. E. A. Rural Health in Brazil: a still relevant old subject. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 2, 2018.

DUNCAN, M. S.; TARGA, L. V. Médicos para atenção primária em regiões rurais e remotas no Brasil: situação atual e perspectivas. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 32, p. 233-234, 2014.

EBLING, S. B. D. *et al.* Concepções de mulheres de um assentamento rural acerca da educação em saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, 2014.

IGLEHART, J. K. The challenging quest to improve rural health care. **N Engl J Med**, v. 378, n. 5, p. 473-479, 2018.

KUEHNEL, M.; DROŽDEK, B.; WENZEL, T. Medical aspects of health care: reflections from the field experience in European countries and an overview of the basic health needs. *In: An Uncertain Safety*. Springer, Cham, 2019. p. 387-418.

OLIVEIRA, T. L. *et al.* Eficácia da educação em saúde no tratamento não medicamentoso da hipertensão arterial. **Acta Paulista de Enfermagem**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.179-184, 2013.

PADOVEZE, M. C. *et al.* O conceito de vulnerabilidade aplicado às Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, n. 1, 2019.

REIS, D. C. dos *et al.* Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 21, n. 2, p.586-594, abr. 2013.

RAMOS, W. T. S.; QUIULO, L. D.; ANDRADE, L. D. F. A educação permante no âmbito da atenção primária à saúde: uma revisão integrativa/Permanent education in primary health care: an integrative review. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 1, n. 1, p. 35-45, 2018.

RIBEIRO, K. G. *et al.* Educação e saúde em uma região em situação de vulnerabilidade social: avanços e desafios para as políticas públicas. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, 2018.

SOUZA, M. S. *et al.* Educação, promoção e vigilância em saúde: integração entre saberes e práticas com movimentos sociais camponeses. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 28, n. 02, 2018.

VIEIRA, L. S.; BELISÁRIO, S. A. Intersetorialidade na promoção da saúde escolar: um estudo do Programa Saúde na Escola. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 120-133, 2018.