

# AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE POR ESTUDANTES DE MEDICINA EM UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

## HEALTH PROMOTION ACTIONS BY MEDICINE STUDENTS IN A FAMILY HEALTH UNIT: NA EXPERIENCE REPORT TÍTULO EM INGLÊS

Nathália Teixeira Vitorino da Silva<sup>1</sup>

Weverty Marciel de Medeiros<sup>2</sup>

Luís Eduardo Rios do Nascimento<sup>3</sup>

João Vitor Soares Valadares<sup>4</sup>

Natally Duarte de Oliveira<sup>5</sup>

Marcelo Torres Peixoto<sup>6</sup>

Juliana Laranjeira Pereira<sup>7</sup>

**Resumo:** Este trabalho relata a execução de sete oficinas comunitárias de saúde realizadas na Unidade de Saúde da Família Campo Limpo IV, em Feira de Santana-BA, por estudantes de medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana. As oficinas abordaram sobre Diabetes, Hipertensão Arterial e Arboviroses. O objetivo foi conscientizar a população acerca desses agravos, buscando a prevenção e adesão terapêutica dos usuários adscritos à unidade. A prática regular de atividade física, alimentação saudável, adesão e execução correta de tratamentos e o combate às arboviroses foram priorizados nas ações de saúde. Orientações sobre o manuseio de glicosímetro e o uso da insulina para diabéticos foram pontos relevantes para evitar a evolução da doença. O seguimento do Planejamento e Programação Local em Saúde foi fundamental para a concretização das ações. Constatou-se ganho significativo na promoção de saúde da comunidade e ressalta-se que a experiência foi positiva para a formação dos discentes.

**Palavras-chave:** Planejamento em Saúde. Saúde da Família. Diabetes. Hipertensão Arterial Sistêmica. Arboviroses.

1 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-5048-5178>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7163747341249282>. E-mail: [nathaliavitorino16@gmail.com](mailto:nathaliavitorino16@gmail.com)

2 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2163-6314>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/4051525349687351>. E-mail: [wevertymm@gmail.com](mailto:wevertymm@gmail.com)

3 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-4797-0778>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2669650857391656>. E-mail: [luis.eduardorios@outlook.com](mailto:luis.eduardorios@outlook.com)

4 Acadêmico do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-8607-0550>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1377591597625289>. E-mail: [joaovaladares1999@gmail.com](mailto:joaovaladares1999@gmail.com)

5 Acadêmica do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0436-3506>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/0694305179656083>. E-mail: [jarbas.geronimo@gmail.com](mailto:jarbas.geronimo@gmail.com)

6 Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Professor Adjunto da UEFS, vinculado ao curso de Medicina e ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5235-1193>. Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1444930346068280>. E-mail: [mtpeixoto@uefs.br](mailto:mtpeixoto@uefs.br)

7 Doutora em Medicina e Saúde pela Universidade Federal da Bahia (UFBA). Professora Adjunta do Departamento de Saúde da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), vinculada ao curso de Medicina e ao Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5548-3893>. Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1545372128915258>. E-mail: [jlpsantos@uefs.br](mailto:jlpsantos@uefs.br)

**Abstract:** This paper reports on the implementation of seven community health workshops held at the Campo Limpo IV Family Health Unit in Feira de Santana-BA by medical students from the State University of Feira de Santana. The workshops addressed Diabetes, Hypertension and Arboviruses. The objective was to raise awareness among the population about these diseases, seeking prevention and therapeutic adherence of users enrolled in the unit. The regular practice of physical activity, healthy eating, adherence and correct execution of treatments and the fight against arboviruses were prioritized in health actions. Guidance on the handling of glucometers and the use of insulin for diabetics were relevant points to prevent the disease from progressing. The follow-up of the Local Health Planning and Programming was fundamental for the implementation of the actions. There was a significant gain in the promotion of community health and it is emphasized that the experience was positive for the training of students.

**Keywords:** Health Planning. Family Health. Diabetes. Systemic Arterial Hypertension. Arboviral Diseases.

## Introdução

No Brasil o acesso à saúde é um direito básico e dever do Estado, garantido por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) que possui como princípios doutrinários a universalidade, a integralidade e a equidade (BRASIL, 1988).

A Atenção Básica à Saúde (ABS) é definida como o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada por equipes multiprofissionais e dirigida à população de um território. Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é o seu principal lócus de capilarização (BRASIL, 2017).

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para a graduação em Medicina estabelecem que os egressos devem possuir conhecimentos, habilidades e atitudes em três áreas específicas: atenção, gestão e educação em saúde. Na Gestão em Saúde é valorizado a articulação entre os campos de ensino e a Rede de Atenção do SUS, especialmente a ABS, como também, o trabalho em equipe multiprofissional (BRASIL, 2014).

No contexto das DCN, o eixo temático Práticas de Extensão Academia, Serviço e Comunidade (PEASC), do Curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), desenvolve suas ações na ABS, durante os quatro primeiros anos do curso, em territórios assistidos pela Estratégia Saúde da Família.

As PEASC são compostas por quatro componentes curriculares que utilizam a educação problematizadora, onde o aprendizado é construído a partir de problemas reais e da vivência de experiências significativas. Constituem-se de atividades que reúnem estudantes, professores, profissionais de saúde da

ESF e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) e membros da comunidade.

Este relato de experiência descreve o trabalho desenvolvido por estudantes, professores, profissionais de saúde e usuários do SUS durante as atividades extensionistas do componente curricular PEASC II, do curso de medicina da UEFS.

## Metodologia

O grupo formado por estudantes (05 – cinco) e professores (02 – dois) desenvolveu as atividades no período de agosto de 2022 a maio de 2023, em parceria com a equipe de saúde e os usuários da USF Campo Limpo IV, em Feira de Santana – BA. Foram realizados encontros comunitários de educação em saúde, democráticos e participativos, buscando a formação interprofissional e colaborativa.

Conforme Batista et al. (2018), a Educação Interprofissional propicia situações de aprendizagem que permitem aos sujeitos (estudantes, professores, profissionais de saúde e usuários) conectarem-se com suas próprias trajetórias a partir da reflexão e construção de novas possibilidades de ação e produção de conhecimento. Desta forma, pode possibilitar a ressignificação das concepções de educação e de saúde, evidenciando a necessidade de romper com os paradigmas tradicionais de ensino e das práticas de atenção à saúde. Assim, compreendem a educação numa perspectiva dialógica e crítica, comprometida com a construção de conhecimentos e com a transformação social.

Por ser um eixo de aprendizagem longitudinal, as atividades do PEASC I constituíram um alicerce imprescindível para as atividades do segundo ano. Durante o primeiro ano, realizou-se o diagnóstico situacional do território e o desenvolvimento do Planejamento e Programação Local em Saúde (PPLS), onde todos os sujeitos puderam dialogar sobre os problemas de saúde da comunidade.

No PEASC II, desenvolveram-se ações para o enfrentamento da Diabetes, Hipertensão Arterial (HA) e Arboviroses (Dengue, Zika e Chikungunya). As ações pactuadas objetivaram elucidar estes agravos e suas características. Para esta finalidade, o grupo propiciou um ambiente harmônico de troca de informações entre discentes, docentes, comunidade e profissionais de saúde. O principal foco foi a prevenção das enfermidades e a adesão terapêutica. Assim, estímulos a Mudanças de Estilo de Vida (MEV) e Vigilância em Saúde estiveram em pauta ao longo de todo o PEASC II.

Antes da realização da primeira oficina foi realizada uma reunião com a Equipe de Saúde da Família (eSF) para dialogar sobre as propostas de ações que seriam realizadas e o cronograma das atividades. As sugestões da equipe foram debatidas e adotadas pelos estudantes, com adequação ao cronograma.

A partir das planilhas construídas durante o PPLS, os estudantes executaram as atividades planejadas. Realizou-se sete ações em forma de encontro comunitários:

1ª Ação: Roda de Conversa sobre Alimentação Saudável: receitas alternativas e de baixo custo considerando os cuidados em relação a HA e Diabetes;

2ª Ação: Oficina sobre atividade física na melhoria da qualidade de vida e controle dos níveis pressóricos e glicêmicos;

3ª Ação: Panfletagem acerca da identificação e prevenção da HA;

4ª Ação: Roda de Conversa sobre a importância do uso correto da insulina e demais medicamentos para público geral e específico;

5ª Ação: Encontro formativo com as Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) para orientação às pessoas da comunidade com Diabetes;

6ª Ação: Atividade com grupo de pessoas com Diabetes acompanhados pela eSF para orientação

da necessidade e do uso correto do glicosímetro e insulina;

7ª Ação: Oficina sobre a prática de prevenção de arboviroses.

Todas as ações foram finalizadas com a avaliação por meio de caixa de votação ou questionário na plataforma *Google Forms*®. Ademais, um lanche saudável foi oferecido a todos os envolvidos ao término de cada ação.

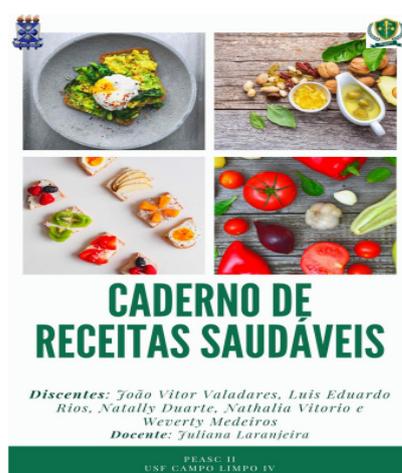
## Resultados

A primeira ação educativa abordou o tema “Alimentação Saudável: receitas alternativas e de baixo custo considerando os cuidados em relação a HA e Diabetes”. No início os alunos contextualizaram a oficina, dialogando com a comunidade sobre a escolha do tema, pela própria população, nos encontros de PPLS, durante o PEASC I. Em seguida os discentes apresentaram as principais características da HA e da Diabetes, bem como discutiram a importância da alimentação saudável.

Em seguida, a comunidade foi convidada a montar um prato com os alimentos consumidos nas refeições de rotina, sendo que, ao final, os alunos orientaram os participantes, de acordo com o prato montado, sobre a adequação das refeições para uma alimentação balanceada. Durante essa oficina, contamos com a participação de estudantes de Nutrição de outra instituição, que contribuíram com informações relevantes sobre a alimentação saudável. Posteriormente, realizou-se a avaliação, por meio de fichas, e obtivemos as seguintes respostas: excelente (n=6), bom (n=5) e ruim (n=1), desta forma, a comunidade pôde expressar sua opinião em relação à oficina. Na ficha também havia a possibilidade de deixar sugestões.

Nessa ação, foi proposta a confecção de um caderno de receitas saudáveis (figura 1) para ser entregue a pessoas da comunidade, no final das atividades do PEASC II. Esse livro foi construído com contribuições da comunidade, dos estudantes do curso de Nutrição, dos estudantes de Medicina e da eSF, que contribuíram com receitas saudáveis ao final de cada oficina.

**Figura 1.** Capa do Caderno de Receitas Saudáveis, USF Campo Limpo IV, Feira de Santana - BA, 2023



**Fonte:** os autores (2023).

A segunda ação teve como tema “A atividade física na melhoria da qualidade de vida e controle dos níveis pressóricos e glicêmicos”. Inicialmente os discentes abordaram a importância da realização da atividade física de forma regular e seus benefícios para o controle da HA e da Diabetes. Em seguida, o Educador Físico do NASF-AB reforçou a necessidade da prática de atividades físicas e demonstrou exercícios que podem ser realizados no próprio domicílio ou trabalho (figura 2). Posteriormente, a comunidade

avaliou a ação em excelente (n=6) e bom (n=1). No espaço destinado a sugestões foi registrado: “equipe de parabéns, continue sempre”, *feedback* importante para a continuidade das ações.

**Figura 2.** Orientação sobre Atividade física para pessoas hipertensas e diabéticas da USF Campo Limpo IV, Feira de Santana - BA, 2023



**Fonte:** os autores (2023).

A terceira atividade foi a confecção e distribuição de folder informativo sobre a prevenção e identificação da HA. Em princípio, a ação tinha sido planejada para ocorrer na forma de panfletagem, ou seja, os alunos saíam nas ruas da comunidade abordando e direcionando as pessoas, principalmente nas residências de quem pouco ou não frequenta a USF, e entregando os folders, porém, devido à ausência dos ACS, que estavam em processo de formação continuada, o grupo de estudantes/professora e a eSF decidiram distribuir os folders durante as ações subsequentes.

A quarta atividade abordou a importância do uso correto da insulina e demais medicamentos para a Diabetes, entretanto, esta ação foi readequada, pois a quantidade de pessoas presentes foi insuficiente para que a dinâmica planejada fosse executada. Neste sentido, devido à presença de apenas duas pessoas portadoras de Diabetes, os estudantes realizaram uma roda de conversa, sendo que os participantes foram orientados sobre uso dos medicamentos e abriram espaço para dialogar possíveis dúvidas.

O grupo de estudantes realizou um momento formativo para as ACS (quinta ação) que consistiu em um treinamento sobre a Diabetes, uso correto do glicosímetro e a aplicação de insulina. Para esta atividade contamos com participação da enfermeira da USF, que realizou a parte prática.

A sexta ação foi dividida em três encontros e abordou, de forma individualizada, as dúvidas das pessoas sobre o uso correto de medicamentos, alimentação saudável e, ainda, foram orientadas sobre esses assuntos e sobre a necessidade de atividade física regular. As pessoas com Hipertensão e/ou Diabetes que participaram desta atividade foram selecionadas pela eSF.

Para o desenvolvimento dessa ação, os estudantes foram divididos em duas duplas e um aluno solo. As abordagens individuais aconteceram por meio de escuta qualificada e, durante o encontro, dialogou-se quanto ao uso correto das medicações, a importância da atividade física e da alimentação saudável. As orientações foram direcionadas para as dificuldades relatadas pelas pessoas, entre as quais: esquecimento do horário correto da medicação, prescrições complexas e de difícil seguimento. A partir das singularidades de cada indivíduo, buscou-se reforçar a adesão ao tratamento médico prescrito.

A avaliação dessa ação aconteceu por meio de perguntas construídas no *Google Forms*® e enviadas aos participantes. Obteve-se os seguintes resultados: 88,9% (n=8) conferiram nota 5 (cinco) para a escuta dos estudantes, todos os participantes (n=9) se mostraram dispostos a participar de ações semelhantes. E, 88,9% (n=8) disseram que a atividade foi importante para reforçar o uso correto de medicamentos.

A última oficina foi sobre a prevenção da Dengue, Zika e Chikungunya, abordando questões como água parada, criadouros e desinformação. No primeiro momento os estudantes contextualizaram o que

são Arboviroses e fizeram orientações gerais sobre a prevenção dessas doenças. Em seguida, foram expostas imagens (latas vazias, vasilhas de plantas) para que a comunidade julgasse quais situações contribuem para a propagação do mosquito *Aedes aegypti* e quais ajudam a prevenir. Por fim, na avaliação, todos os presentes consideraram a ação como excelente.

O diálogo entre os estudantes, a eSF e os moradores foi indispensável para a realização das ações. Cabe ressaltar que a participação da comunidade, em especial das pessoas com Hipertensão e Diabetes, foi essencial para a concretização das ações. Verificou-se na prática que o processo de educação em saúde configurou-se uma ação potencializadora para sensibilizar para mudanças do estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis.

## Discussão

A sociedade brasileira está passando por um processo de transição demográfica, devido ao acelerado envelhecimento da população, ao mesmo tempo em que se verifica uma transição epidemiológica das doenças infecto contagiosas agudas para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), embora a incidência de afecções infecciosas agudas ainda seja significativa (MARTINS et al, 2021).

Esse cenário explica a relevância das doenças crônicas (Diabetes e Hipertensão Arterial) relatadas pelos usuários da USF Campo Limpo IV, e estes problemas de saúde implicam na necessidade de forte engajamento do sujeito para o sucesso terapêutico e melhora da qualidade de vida (BRASIL, 2013).

Por outro lado, Dengue, Zika e Chikungunya, representantes das principais arboviroses urbanas, por sua vez, são doenças febris agudas com alta prevalência no país e cuja parte dos infectados podem evoluir para quadros graves, ou até mesmo o óbito, se não houver intervenção médica apropriada diante de sinais de choque. A Atenção Básica à Saúde de qualidade e resolutiva é essencial para cuidado aos portadores dessas enfermidades (BRASIL, 2022).

Entretanto, mesmo diante das implicações à saúde da pessoa, e devido à necessidade de mudança de estilo de vida, à polifarmácia e ao acompanhamento longitudinal do estado de saúde, relacionados a pessoas com múltiplas comorbidades – fatores esses observados pelos participantes da experiência relatada – foi percebida dificuldade por parte da população da comunidade em praticar o autocuidado de forma holística junto à USF. Isto torna urgente e atual a discussão acerca da importância da educação em saúde e dos impactos das doenças crônicas e agudas de maior prevalência dentro da realidade da comunidade do Campo Limpo IV.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2020), o Brasil possui 17% de risco de morte prematura devido as quatro principais DCNT (Doenças Cardiovasculares, Diabetes, Câncer e Doenças Pulmonares Crônicas), valor este que representa a probabilidade de morrer dentro do intervalo etário de 30 a 70 anos por uma dessas patologias na ausência de outras causas de óbito. Esse percentual é o equivalente a 975.400 óbitos. Considerando a monitorização das DCNT no país, o Brasil obteve sucesso concreto nas medidas de combate ao tabagismo e sucesso parcial no embate contra a alimentação desbalanceada, principalmente acerca das políticas quanto ao consumo de sódio e gorduras *trans* e saturadas (BRASIL, 2013).

Desse modo, é importante destacar que a etiopatogenia das DCNT está respaldada, em grande parte, por fatores de risco modificáveis, vinculados à rotina diária do indivíduo, como sedentarismo, alimentação desequilibrada, deposição de gordura corporal, uso abusivo de álcool e exposição ao tabaco (BRASIL, 2013). Vale enfatizar que estas questões são abordadas durante as ações realizadas pelos estudantes do PEASC II junto aos moradores da área de abrangência da USF Campo Limpo IV.

Entretanto, sabe-se que questões psicológicas, comportamentais e socioeconômicas impactam negativamente a saúde das pessoas, uma vez que influenciam significativamente seu estilo de vida, o que tornou essencial para que a equipe de saúde e os estudantes em formação se familiarizassem com o am-

biente comunitário e as singularidades das pessoas, a fim de promoverem ações de educação em saúde que pudessem mobilizar positivamente a realidade do território.

Por essa razão, tendo sido a Diabetes e a Hipertensão Arterial eleitas como problemas de saúde da comunidade, as ações de saúde foram centradas na escuta dos conhecimentos prévios da comunidade, na troca de informações e de experiências entre os estudantes, a eSF e as pessoas da comunidade, com objetivo de sensibilizar acerca da relevância do autocuidado e informar sobre manejo dos fatores agravantes e predisponentes das condições de saúde. Dessa maneira, foram estimuladas: a) a prática de atividade física com o intuito de combater o sedentarismo e aliviar os prejuízos sociais e funcionais relatados pelos usuários (incômodo durante caminhadas, humor deprimido, isolamento social); b) adoção da alimentação saudável para melhorar os níveis pressóricos e glicêmicos; e c) orientações personalizadas a fim de identificar e aconselhar sobre a mudança de estilo de vida a partir da realidade viva e concreta de cada indivíduo/família.

Salienta-se a importância dos determinantes sociais em saúde para planejar ações junto à comunidade, cuja definição, segundo Batistella (2007), são fatores de risco socioeconômicos, culturais e ambientais que influenciam as condições de vida e trabalho dos indivíduos de forma a impactar na ocorrência de problemas de saúde e nos fatores de risco dentro da comunidade. De acordo com este conceito, elementos estruturais do corpo social, tais como políticas macroeconômicas, contexto sociopolítico e normas culturais, têm o efeito de agrupar os indivíduos de acordo com sua inserção econômica (ocupação), prestígio social (escolaridade) e riqueza (renda), os quais funcionam como indicadores para o desenvolvimento da doença e para manutenção das iniquidades em saúde, como disposto pelo Modelo e Organização de Indicadores de Diderichsen e Hallquist (SOBRAL e FREITAS, 2010). Percebeu-se, a partir do diálogo com os moradores do território da USF Campo Limpo IV, que são pessoas em situação de vulnerabilidade, de origem simples, com nível socioeducacional baixo e que vivem com poucos recursos financeiros. Portanto, é essencial que a eSF realize ações voltadas à equidade das ações de saúde.

Um exemplo dessa questão é a relação entre a ocorrência de comorbidades e a presença de baixo nível socioeconômico, uma vez que a análise epidemiológica e antropológica das populações humanas demonstra que classes sociais mais elevadas são aquelas com maior acesso a recursos materiais e a conveniências societárias, o que permite que vivam em um ambiente mais benéfico, inclusive no âmbito da saúde (SOBRAL e FREITAS, 2010). Essa situação demonstra que as populações de menor nível socioeconômico configuram um grupo vulnerável que precisa estar no enfoque das políticas de saúde para balancear o risco-benefício ao qual estão submetidas.

Esse panorama demonstra a relevância da Atenção Básica à Saúde para assegurar melhores condições de saúde para essa população, mas para tanto deve considerar os determinantes e condicionantes de saúde a fim de elaborar um planejamento em saúde eficaz em todas as esferas de atenção, desde a promoção até a vigilância em saúde (BRASIL, 2017). A fim de abarcar esta responsabilidade, é fundamental a presença de uma equipe interprofissional bastante articulada e engajada em questões sociais, relacionados tanto à área da saúde quanto à assistência social. Essa equipe, de acordo com Política Nacional de Atenção Básica, deve articular os profissionais da ESF, Nasf-AB e Equipe de Saúde Bucal (eSB).

Nesse sentido, os ACS exercem um papel protagonista para conhecer e melhorar a condição de saúde da comunidade, uma vez que são eles os profissionais responsáveis por intermediar a relação entre a USF e a comunidade de forma mais estreita, ao exercer o papel de uma figura de confiança para as famílias de suas áreas de atuação, além de que o processo de trabalho desses profissionais visa compreender as demandas do território, dando destaque para os grupos com maior risco epidemiológico e maior vulnerabilidade social (BRASIL, 2017).

Entretanto, devido a uma incompatibilidade de cronograma, as ACS da USF do Campo Limpo IV não puderam estar presentes em parte das ações de educação em saúde realizadas, o que impactou negativamente o número de pessoas presentes e, com isso, reduziu a cobertura dessas oficinas na área de abrangência. Desta maneira, é importante destacar o papel essencial das ACS para assegurar o engajamento comunitário nas ações de educação de saúde e na continuidade temporal da atenção à saúde

dos usuários, as quais são características particularmente importantes quando se trata de pessoas com doenças crônicas.

Com relação às Arboviroses, em 2022, o bairro do Campo Limpo ocupou o 2º lugar dentre os bairros com maior número de casos notificados de Dengue e compartilhou o 3º lugar com vários outros bairros quanto à notificação de Chikungunya, neste período não houve registro de notificação de Zika (FEIRA DE SANTANA, 2022). Considerando que essas três doenças são classificadas como patologias febris e que possuem similaridades quanto à apresentação clínica, elas estão passíveis de serem equivocadamente consideradas um resfriado ou uma gripe forte pela população em geral, o que faz com que os valores nos estudos epidemiológicos estejam subnotificados.

A questão da subnotificação torna as ações de educação em saúde como as realizadas pelo grupo do PEASC II, uma significativa medida para identificação de novos casos pela própria população, além de estimular a prevenção dessas doenças. Também pode contribuir para ampliar as ações de vigilância epidemiológica e do acompanhamento dos casos pela eSF, a fim monitorar e evitar agravamentos das condições de saúde.

## Considerações Finais

As atividades extensionistas realizadas pelo grupo do PEASC II, a partir do diálogo com a comunidade e com os profissionais de saúde, foram importantes para compreender e acolher as demandas da população, desenvolver ações de educação em saúde e sensibilizar a comunidade para o autocuidado, conforme sinalizaram as avaliações positivas feitas pelos usuários presentes e o fortalecimento do vínculo com a comunidade e a USF do Campo Limpo IV.

Destaca-se o papel fundamental da Atenção Básica à Saúde para a melhoria das condições de vida dos moradores da comunidade, refletida por meio da longitudinalidade do cuidado, da busca pela atenção integral, sempre respeitando as singularidades das pessoas/famílias/território.

Desta forma, as vivências durante as ações do PEASC II foram importantes para que os estudantes de Medicina da UEFS se dedicassem à construção de um olhar mais inclusivo e voltado para as necessidades singulares e holísticas da pessoa/comunidade, o que contribui para a formação de um profissional resolutivo conforme define a Política Nacional de Atenção Básica e preveem as DCN de Medicina.

## Referências

BATISTA, N. A. et al. Educação interprofissional na formação em Saúde: a experiência da Universidade Federal de São Paulo, campus Baixada Santista, Santos, Brasil. *Interface*. v. 22, supl.2, p. 1705-15, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622017.0693>. Acesso em abril de 2023.

BATISTELLA, C. E. C. Abordagens contemporâneas do conceito de saúde. In: Fonseca, Angélica Ferreira, Anamaria D'Andrea Corbo (org). O território e o processo saúde-doença. Rio de Janeiro: **EPSJV/Fiocruz**; 2007. p. 51-86. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39204>. Acesso em maio de 2023.

BRASIL. Congresso Nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Ministério da Educação. **Resolução CNE/CES nº 3**, de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5ª ed. rev e atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. [https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_vigilancia\\_saude\\_5ed\\_rev\\_atual.pdf](https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_saude_5ed_rev_atual.pdf). Acesso em maio de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436**, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

FEIRA DE SANTANA (BA). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Situação Epidemiológica dos Casos de Dengue, Zika e Chikungunya em Feira de Santana**. Edição 03. Feira de Santana: Secretaria de Saúde, 2022. Disponível em: [http://www.feiradesantana.ba.gov.br/sms/arq/Boletim\\_Epidemiologico.pdf](http://www.feiradesantana.ba.gov.br/sms/arq/Boletim_Epidemiologico.pdf). Acesso em abril de 2023.

MARTINS, T. C. D. F. et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 26, n. 10, pp. 4483-4496. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10852021>>. ISSN 1678-4561.

SOBRAL, A.; FREITAS, C. M. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. **Saude soc** [Internet]. v. 19, n. 1, p. 35-47, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902010000100004>. Acesso em maio de 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Noncommunicable Diseases Progress Monitor 2020**. Geneva: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240000490>. Acesso em maio de 2023.

Recebido em 22 de setembro de 2023.

Aceito em 25 de janeiro de 2024.