

## **Diagnóstico situacional: um relato de experiência dos acadêmicos do Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde - Unigran Capital**

### **Situational diagnosis: an experience report of academics from the Education Program for Work in Health - Unigran Capital**

DOI:10.34117/bjdv9n5-071

Recebimento dos originais: 04/04/2023

Aceitação para publicação: 03/05/2023

#### **Larissa Gravinese Salomão**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 Centro, Campo Grande - MS

E-mail: larissa22salomao@gmail.com

#### **Jessica da Silva Oliveira**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 Centro, Campo Grande - MS

E-mail: jessica\_oliveira8586@icloud.com

#### **Leonardo Ferreira dos Santos**

Graduando em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 Centro, Campo Grande - MS

E-mail: leonardo.ferreira1998@outlook.com

#### **Daniely Araújo de Souza**

Graduanda em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 Centro, Campo Grande - MS

E-mail: adanielysouza@gmail.com

#### **Jorge Felipe Coêne de Souza**

Graduando em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 Centro, Campo Grande - MS

E-mail: jfcs97@gmail.com

#### **Andreia Cristina Candido**

Graduanda em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 Centro, Campo Grande - MS

E-mail: andreiacandidopsico@gmail.com

**Orlando de Almeida Filho**

Graduando em Psicologia

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 Centro, Campo Grande - MS

E-mail: oa.filho@gmail.com

**Maura Cristiane e Silva Figueira**Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual  
de Campinas (UNICAMP-SP)

Instituição: Centro Universitário Unigran Capital

Endereço: Rua Abrão Júlio Rahe, 325 Centro, Campo Grande - MS

E-mail: maura.figueira@unigran.br

**RESUMO**

**Introdução:** As ações implementadas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde são frequentemente estruturadas no Brasil, como por exemplo as voltadas para a formação dos profissionais de saúde como o Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde (PET-Saúde). **Objetivo:** descrever a experiência da construção do Diagnóstico Situacional da Unidade de Saúde da Família Jardim Noroeste na cidade de Campo Grande-MS, realizado por discentes participantes do Programa PET-saúde gestão e assistência 2022-2023. **Metodologia:** pesquisa qualitativa, exploratória do tipo descritiva em formato de relato de experiência sobre a construção do diagnóstico situacional do território de trabalho do grupo tutorial de assistência do PET-Saúde 2022/2023 caracterizado em etapas para sua realização. **Resultados e discussão:** diante da caracterização do perfil da população, foram realizadas intervenções iniciais pautadas nos grupos definidos como prioritários, por serem mais vulneráveis. Diante da Proposta do PET-saúde, foram realizadas ações de educação em saúde sobre a importância da vacinação, com abordagens adaptadas ao público-alvo. **Considerações finais:** conclui-se que a construção do diagnóstico situacional permitiu aos discentes compreenderem o panorama local e suas principais vulnerabilidades, no intuito de desenvolver intervenções apropriadas ao cenário e aos grupos prioritários.

**Palavras-chave:** diagnóstico situacional, educação em saúde, vigilância em saúde.

**ABSTRACT**

**Introduction:** Actions implemented to strengthen the Unified Health System are often structured in Brazil, such as those aimed at training health professionals, such as the Education Program for Health Work (PET-Saúde). **Objective:** to describe the experience of building the Situational Diagnosis of the Jardim Noroeste Family Health Unit in the city of Campo Grande-MS, carried out by students participating in the PET-health, management and assistance 2022-2023 Program. **Methodology:** qualitative, exploratory, descriptive research in the format of an experience report on the construction of the situational diagnosis of the work territory of the PET-Saúde 2022/2023 tutorial assistance group, characterized in stages for its realization. **Results and discussion:** given the characterization of the population's profile, initial interventions were carried out based on groups defined as priority, as they were more vulnerable. In view of the PET-health Proposal, health education actions were carried out on the importance of vaccination, with approaches adapted to the target audience. **Final considerations:** it is concluded that the construction of the situational diagnosis allowed the students to understand the local

panorama and its main vulnerabilities, in order to develop appropriate interventions for the scenario and priority groups.

**Keywords:** situational diagnosis, health education, health surveillance.

## 1 INTRODUÇÃO

Ações implementadas para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) são frequentemente estruturadas no Brasil, como por exemplo as voltadas para a formação dos profissionais de saúde. Dentre elas, destaca-se o Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), que é uma iniciativa do ministério da saúde em parceria com o ministério da educação, com o objetivo de promover a educação interprofissional, por meio da integração de diferentes núcleos de conhecimento de forma colaborativa, desenvolvendo no acadêmico um aprendizado holístico (BRASIL, 2020). Desta forma, tais ações contribuem na formação de profissionais com perspectivas pautadas na integralidade, objetivando melhorias na qualidade da atenção à saúde (VENDRUSCOLO et al, 2020).

O PET-Saúde pode ser definido como uma estratégia de ação capaz de promover uma melhor articulação para o ensino, pesquisa, extensão e a comunidade, proporcionando reflexões e aprendizagem a partir do compartilhar de saberes (MORAIS, 2012). Tal cenário resulta na formação profissional condizente com os princípios e necessidades dos serviços do SUS e da população adscrita (REZENDE et al, 2010). Os projetos são submetidos e aprovados de acordo com as temáticas propostas e as atividades podem ser realizadas na atenção primária, com ações de educação em saúde, imunização, educação permanente e outras desenvolvidas nas comunidades.

Neste cenário, o PET-Saúde é uma ferramenta que proporciona aos participantes experiências voltadas para as necessidades em saúde da população, bem como em situações emergentes como o da pandemia da Covid-19. Tal situação agravou-se em meados de 2020 e 2021, demandando mudanças e adequações mundiais em todos os cenários, principalmente no setor saúde. Esforços foram direcionados para medidas preventivas e de tratamento dos casos em gravidade, ocorrendo elevada mortalidade em todo mundo ocasionando a sobrecarga dos serviços de saúde.

Com a implementação da vacinação contra a covid-19, ações foram criadas para elevar as coberturas vacinais que, até então, não eram atingidas por outras vacinas. De acordo com a análise do Boletim Epidemiológico de 2022, foi observado que logo após

o início da vacinação em massa, as coberturas vacinais contra outras doenças imunopreveníveis se mantiveram ainda mais baixas em comparação com anos anteriores (BRASIL, 2022).

Considerando a proposta do programa que estimula parcerias entre as Instituições de Ensino Superior (IES) públicas e privadas com o SUS, o Centro Universitário Unigran Capital propôs o projeto “PET-SAÚDE gestão e assistência: contribuições da Unigran Capital para o enfrentamento da pandemia de COVID-19” com cinco grupos de aprendizagem tutorial objetivando compreender e participar das ações da vigilância epidemiológica e do controle de doenças no município de Campo Grande - MS, visando a promoção de ações em saúde nas comunidades, a prevenção e enfrentamento de situações de risco, a integração ensino-serviço-comunidade e a construção do conhecimento, possibilitando a formação direcionada para o SUS e as necessidades do território de atuação.

Inicialmente, com a finalidade de nortear o processo de trabalho dos acadêmicos, foi realizado o Diagnóstico Situacional (DS) da área de abrangência do projeto. O DS pode ser definido como o resultado do processo de coleta, organização e análise dos dados obtidos em certo território, podendo ser considerado como um instrumento facilitador do trabalho em gestão. Tal ferramenta constitui o início do processo de planejamento e pode ser classificada como uma metodologia de análise de uma realidade e suas necessidades frente à investigação do estado de saúde e riscos desta população e assim, posteriormente, traçar intervenções pautadas nos indicadores de saúde, de forma resolutiva e eficaz (LIMA et al, 2014).

Disto, o presente estudo tem como objetivo descrever a experiência da construção do Diagnóstico Situacional da Unidade de Saúde da Família (USF) Jardim Noroeste na cidade de Campo Grande-MS, realizado por discentes participantes do Programa PET-saúde gestão e assistência 2022-2023.

## **2 METODOLOGIA**

O estudo trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória do tipo descritiva em formato de relato de experiência sobre a construção do diagnóstico situacional do território de trabalho do grupo tutorial de assistência do PET-Saúde 2022/2023. Nesse formato, é colocado como prioritário o contato frequente do acadêmico com o local, objeto da pesquisa, a partir do método da observação, bem como levantamento de dados e sua consequente estruturação a partir da análise (LIMA et al, 2014).

O planejamento para o diagnóstico situacional foi construído a partir de etapas, elaboradas pelos tutores com os acadêmicos de enfermagem e psicologia, proporcionando uma abordagem interdisciplinar, apoiados por preceptores do próprio serviço dentro das áreas afins de acompanhamento permitindo uma melhor compreensão do território a ser trabalhado com o objetivo de promover intervenções, visando melhorar as coberturas vacinais e ações preventivas e de notificações das doenças. As etapas são relatadas a seguir:

### 2.1 1ª ETAPA: DIRECIONAMENTO

A primeira etapa consistiu na participação em oficinas e palestras sobre as temáticas do projeto organizadas pelos tutores na IES, dentre elas abordando sobre a construção do diagnóstico situacional e ações necessárias para alcançar as metas traçadas pelo projeto. Nesses encontros foram abordados sobre as etapas necessárias para a formação do diagnóstico, bem como sua importância frente às intervenções destacando-se as metodologias ativas no processo de formação acadêmica, despertando reflexões criativas frente às problemáticas expostas. Abordou-se também sobre a Educação Permanente em Saúde aos profissionais para melhorar as práticas e sobre os determinantes sociais e econômicos no processo saúde doença. Ao final das oficinas, seguiu-se um cronograma de trabalho de acordo com os objetivos do projeto.

### 2.2 2ª ETAPA: COLETA DE DADOS

A partir da implementação do cronograma, na construção do diagnóstico situacional, os acadêmicos realizaram a coleta de dados nos sistemas de informação da unidade, bem como nos registros coletivos realizados pelos ACS no território e pelos profissionais nos programas da unidade de saúde. Esta foi realizada nos meses de setembro a outubro de 2022 na USF Jardim Noroeste, a partir do levantamento de dados na plataforma e-SUS e no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) vinculados ao DATASUS, bem como da observação de aspectos estruturais da unidade e território. A exemplo dos dados colhidos tem-se: estrutura e área de abrangência da USF, mapa de territorialização das equipes, saneamento básico, redes institucionalizadas de apoio, perfil sociodemográfico, perfil trabalhista, vacinas aplicadas e principais notificações de agravos.

### 2.3 3ª ETAPA: ANÁLISE DOS DADOS

Nesta etapa, os acadêmicos e os tutores do grupo reuniram-se para realizar a análise dos dados coletados a partir de discussões. Diante disto, pontuaram as principais vulnerabilidades e as potencialidades do território, a relação das redes de apoio para a estruturação estratégica das intervenções e possibilidades a partir do perfil sociodemográfico da região.

### 2.4 4ª ETAPA: PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

A partir do diagnóstico foram elaboradas intervenções pelo grupo com auxílio dos profissionais da USF. As intervenções promoveram a educação em saúde com a população e ressaltaram a importância da vacinação na prevenção contra doenças. As abordagens foram estudadas pelo grupo para melhor se adaptarem à população alvo das ações, em termos de faixa etária, nível de escolaridade, condição social e acesso. É importante mencionar, que em todas as ações houve o envolvimento satisfatório dos participantes, que demonstraram compreender a importância e o objetivo das dinâmicas.

## 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente é importante citar a estrutura física da USF. A unidade é uma adaptação em uma residência do bairro, não correspondendo ao padrão do ministério da saúde, sendo ampliada gradativamente de acordo com a necessidade. Isto torna-se uma limitação no espaço físico por haver uma grande quantidade de usuários que frequentam a unidade, afetando na logística de trabalho dos profissionais, na qual acabam realizando o rodízio de quatro consultórios para fins de atendimento.

A sala de espera contém quatro guichês divididos por equipe e um para cadastro geral que organizam o fluxo do atendimento. Além disso, conta com sala de imunização, sala de curativo, farmácia, sala de inalação, sala de procedimentos, posto de coleta de exames, consultório de coleta de preventivo, odontologia, serviço social, administração, almoxarifado, depósito e material de limpeza e copa. A quantidade de equipes atuantes são de quatro para uma população de 17.458 usuários, cada equipe possui um médico, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um dentista, um técnico de saúde bucal e sete agentes comunitários de saúde, além disso, a unidade conta com um assistente social.

O Ministério da Saúde recomenda que cada equipe de Saúde da Família seja responsável, em média, por 3.000 habitantes, e este número deve ser ainda menor, se considerado o grau de vulnerabilidade das famílias do território, de forma inversamente

proporcional (BRASIL, 2017). A unidade também conta com o Núcleo Ampliado à Saúde da Família (NASF), constituído por um psicólogo, um ginecologista, um pediatra, um nutricionista, um educador físico e um fisioterapeuta. Destaca-se os Grupos Operacionais de Práticas Educativas como essenciais no território, a fim de alcançar maior cobertura de atendimento à população alvo, como exemplo os diabéticos, hipertensos, gestantes e abordagem de temáticas como planejamento reprodutivo e bem-estar. Vale destacar que, com a pandemia de Covid-19, os Grupos Operacionais foram suspensos por um período, acarretando impactos negativos, principalmente à população de diabéticos e hipertensos que, segundo registros no e-SUS, contabilizam respectivamente 500 e 1.187 usuários.

Em relação às limitações, vale citar os registros na plataforma e-SUS das doses de vacinas aplicadas, não especificando de forma discriminada a dose pertencente à vacina, desta forma houve a impossibilidade de realizar o cálculo das coberturas vacinais em específico.

Em relação aos aspectos geográficos, vale mencionar que a USF está localizada em uma região periférica da cidade e a acessibilidade à unidade encontra-se prejudicada em dias chuvosos, por não possuir pavimentação, tornando-se alagadas e com frequentes relatos de enchentes. Ademais, a área pavimentada encontra-se, apenas, em cerca de 30% do território. Sobre o saneamento básico, é importante destacar que não há tratamento de esgoto, apenas água encanada e coleta de lixo, entretanto, foi observado também o descarte irregular do lixo. A região conta com duas escolas municipais, dois Centros de Educação Infantil (CEINFs), sendo uma municipal e a outra uma Organização Não Governamental (ONG); um Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). É importante ressaltar que a territorialização da unidade de saúde também engloba um Instituto Penal de Segurança Média.

A partir do contexto sociodemográfico, foram apurados dados como faixa etária e identidade étnico-racial demonstradas no Quadro 1. As somatórias foram realizadas a partir dos cadastros feitos pelos usuários na plataforma e-SUS<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Quadro Sociodemográfico construído pelos autores a partir de dados coletados da plataforma e-SUS da USF Jardim Noroeste

Quadro 1: Dados referentes a faixa etária e etnia-racial do território da USF Jardim Noroeste, Campo Grande - MS, 2022.

Faixa etária		Identificação étnico-racial	
Idade	Usuários	Identificação	Usuários
20-59 anos	9.683	Branca	6.228
10-19 anos	3.189	Preta	752
0-9 anos	3.051	Amarela	655
+60 anos	1.535	Parda	8.814
		Indígena	1.009
Total			17.458

Fonte: E-SUS (2022)

As faixas etárias foram definidas a partir das classificações da Organização Mundial da Saúde. A população adulta mostrou-se a mais numerosa, seguida das idades mais vulneráveis, como a adolescente, infantil e idosa respectivamente. Pode ser observado neste cenário, a necessidade da implementação efetiva do planejamento reprodutivo e uma atenção maior a este grupo frente às necessidades em saúde e seus indicadores, como por exemplo a taxa de mortalidade materno-infantil, por ser relatado a grande quantidade de gestantes.

Em relação a identificação étnico-racial, a que merece maior atenção é a indígena (1.009 pessoas declaradas), por apresentar uma situação de vulnerabilidade. Nessa população é observada pela equipe a não adesão ao pré-natal e a presença de rotatividade de moradia, o que representa uma dificuldade quando na necessidade de busca ativa pelos profissionais.

Sobre o nível de escolaridade da comunidade, por não ser um item obrigatório para efetivação do cadastro não há o registro da totalidade de usuários, sendo registrados apenas 6.218 pessoas. O maior número registrado foi de 1.756 pessoas com ensino fundamental II, seguido de 1.341 pessoas com fundamental I e apenas 622 pessoas com fundamental completo. É válido mencionar que 240 usuários não possuem nenhum grau de escolaridade. Frente a ocupação profissional, considerando apenas 43,8% da população que informou o item, entre as profissões mais mencionadas cita-se: diarista (8,8%), pedreiro (13,5%) e servente de obras (8,8%).

No território, pode-se mencionar como o principal agravo notificado a dengue, justificando-se pelo fator da sazonalidade tendo seu número de casos elevados no verão, bem como a situação de saneamento básico precário agravam o cenário. Também se destaca a tuberculose como uma das principais notificações, sendo 1% da população local sendo sintomáticos respiratórios. É importante citar o Instituto Penal da região como um

fator intensificador que merece atenção, pois facilita a acessibilidade da população à penitenciária, expondo-a ao maior risco de contágio. Nesta perspectiva, ações de educação em saúde direcionadas aos familiares e aos detentos são importantes para o controle deste agravo, que se intensifica em locais fechados ou pouco ventilados, aglomerados e na ausência de equipamentos de proteção individual como o uso de máscara. Frente aos casos de Covid-19, no momento da coleta de dados, havia cerca de 70 casos registrados em acompanhamento pelo enfermeiro, por meio de visitas domiciliares semanais. Dentre outras notificações destacadas pela equipe, tem-se os registros no programa de saúde mental, casos de sífilis, autolesão, tentativa de suicídio, violência contra a mulher e abuso sexual.

Por fim, entre as potencialidades do território para o trabalho em saúde, pode-se citar Organizações Não Governamentais, Centro de Referência em Assistência Social como executor de abordagens com idosos e Dia “D” na vacinação. Vale mencionar também a relevância de ações extramuros, como o Programa de Saúde na Escola (PSE) que aborda temas como: nutrição, prevenção de doenças, saúde bucal, contracepção e uso de drogas psicoativas.

Alguns dados foram esclarecidos por meio de questionamentos aos responsáveis pelas equipes e pelos ACS, visto que possuem grande domínio acerca do perfil sociodemográfico, estrutura da USF, demanda populacional e principais agravos.

### 3.1 PROPOSTAS DE INTERVENÇÃO

Diante da caracterização do perfil da população, foram realizadas intervenções iniciais pautadas nos grupos definidos como prioritários, por serem mais vulneráveis. Diante da Proposta do PET-saúde, foram realizadas ações de educação em saúde sobre a importância da vacinação, com abordagens adaptadas ao público-alvo.

Inicialmente, como público-alvo, trabalhou-se com a população infantil sendo proposta uma atividade lúdica realizada em um colégio de Ensino Fundamental da região, contabilizando um total de 90 crianças. A ação foi baseada em uma brincadeira infantil, e após a dinâmica foi feito um bate-papo e uma pequena palestra, reforçando a importância da vacinação. Vale destacar que houve um grande envolvimento das crianças no período todo e mostraram compreender o objetivo e a importância do evento. A abordagem lúdica funciona como uma importante alternativa para promoção do processo ensino-aprendizagem, de forma efetiva, trazendo o foco para o assunto central abordado, reforçando a troca de saberes entre os integrantes (COSCRATO et al, 2010).

Posteriormente, o público também classificado como maioria e vulneráveis, foram as gestantes. A ação proposta pelos acadêmicos foi introduzir uma palestra com perguntas e respostas para cerca de 10 gestantes, sobre a importância do acompanhamento pré-natal, benefícios do aleitamento materno e vacinação no período gestacional e infância. O objetivo foi a construção do diálogo, de forma descontraída, para avaliar o grau de conhecimento das futuras mães. Neste cenário, também foi feita uma dinâmica lúdica, com o objetivo de terem a percepção de que as doenças imunopreveníveis podem estar presentes no cotidiano e a função da vacinação para evitar tais agravos.

Souza et al (2019) afirmam que a educação em saúde a partir da abordagem tradicional, por meio de palestras, desestimula a participação do usuário e em contrapartida, se as ações forem estruturadas de forma direcionada e dinâmica, colocando o mesmo no papel de protagonista, acabam funcionando como catalisador do processo de formação do senso crítico do usuário.

A intervenção com o grupo foi finalizada com a distribuição de calendários vacinais em formato de imã, desenvolvido pelos acadêmicos, com dois objetivos principais, ser fixado em lugares do cotidiano de fácil visibilidade e cada gestante distribuir o calendário para terceiras, com o intuito de sensibilizá-las, formando uma rede de conhecimento. O período gestacional é oportuno para efetivação da educação em saúde, pois desperta na mulher interesse pela aquisição de conhecimento e aprendizado, um processo que resulta em sua segurança e empoderamento (SOUZA et al, 2019).

Destacou-se, também, nas intervenções a importância da Educação Permanente frente às equipes de saúde. A educação permanente é uma proposta de ensino que tem como meta a transformação e a qualificação do serviço e da vertente profissional da equipe, bem como as práticas de educação em saúde. A Educação Permanente em Saúde (EPS) é uma estratégia utilizada em todos os níveis de atenção, destacando-se o trabalho articulado entre a gestão, instituições de ensino, serviço e comunidade (FERREIRA, et al 2019).

Diante disso, reconhecendo a importância da EPS, os acadêmicos organizaram uma apresentação para os funcionários e agentes comunitários de saúde (ACS) da USF, apresentando à eles o propósito do PET-saúde no processo ensino-serviço-comunidade e seu funcionamento como uma ferramenta para a equipe na atuação dos serviços em saúde, além de explicar e abordar a relevância do Diagnóstico Situacional e apresentar os dados resultantes do processo. A ação realizada permitiu um maior envolvimento do trabalhador

no processo produtivo de saúde, com base nas necessidades e dificuldades encontradas no sistema (FERREIRA, et al 2019).

Também foi produzido um vídeo e um banner educativos expostos na sala de espera da unidade para visualização pelos usuários do serviço com o objetivo de sensibilização quanto à evolução e importância da vacinação na prevenção das doenças.

Pode-se fazer uma alusão aos serviços de gestão em saúde, em que os profissionais se apropriam do diagnóstico de sua realidade para melhor traçarem metas e objetivos de acordo com a demanda local. Diante disto, é válido ressaltar que as unidades de serviços em saúde devem utilizar o DS para definir intervenções adequadas de acordo com o perfil populacional traçado e promover qualidade dos serviços, visando a equidade, uma das pautas que sustentam o SUS (LIMA et al, 2014). A partir disto, o estudo buscou mapear a área, destacando suas vulnerabilidades, características estruturais e demográficas. A equipe de acadêmicos de enfermagem e psicologia utilizaram, portanto, o DS como norteador para intervenções que visam promover o aumento da cobertura vacinal explorando aspectos da psicologia como relevantes na abordagem do público em uma perspectiva interdisciplinar.

Outrossim, salienta-se a indispensabilidade que os profissionais das equipes de saúde, compreendam o DS e o apliquem em seu cotidiano de trabalho, reconhecendo seu potencial para gestão efetiva na Estratégia de Saúde da Família (LIMA et al, 2014).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do exposto, percebe-se que a o PET é uma estratégia que contribui no processo pedagógico, bem como na expansão da pesquisa em saúde, especialmente a reorientação da formação e do trabalho no desenvolvimento de práticas colaborativas e na integração efetiva entre discentes, docentes, profissionais e usuários dos serviços, fortalecendo a atuação interprofissional para o trabalho em diversos cenários de práticas.

O diagnóstico situacional mostrou-se indispensável para entender os problemas e necessidades da sociedade, permitindo visualizar como os serviços de saúde estão sendo acessados pelos usuários, possibilitando ao grupo obter o perfil populacional da área abrangente para investigar problemas e desenvolver estratégias de saúde efetivas e focadas em respostas aos problemas encontrados.

Esta ferramenta permitiu aos discentes compreenderem o panorama do local e suas principais vulnerabilidades como por exemplo: excesso de população para as equipes; limitação de espaço diante da grande demanda de atendimentos, necessitando de

rodízios para suprir a falta de consultórios; difícil acesso devido à precária estrutura física do bairro; registros de violências, dentre outros. A partir disso, no intuito de desenvolver intervenções apropriadas ao cenário, o grupo de acadêmicos optou por roda de conversa educativa com gestantes, alunos da escola local, bem como a equipe de ACS.

Diante das intervenções realizadas pode-se observar, a importância da escolha na abordagem realizada para um público em específico, na efetivação do processo de educação em saúde, bem como na educação permanente.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico 03. **Vigilância epidemiológica do sarampo no Brasil** – semanas epidemiológicas 1 a 52 de 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no03.pdf>> Acesso em: 21 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. 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). Diário Oficial da União - DOU, v. 183, n. Seção 1, p. 67–76, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017).> Acesso em: 21 fev. 2023.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família, 2023**. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/estrategia-saude-da-familia/>> Acesso em: 21 fev. 2023.

COSCRATO, Gisele; PINA, Juliana; MELLO, Débora. **Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura**. São Paulo, 2010. Disponível em: <[Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura](#)> Acesso em: 21 fev. 2023.

FERREIRA L, BARBOSA J.S.A, ESPOSTI C.D.D, CRUZ M.M. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura**. SAÚDE DEBATE | RIO DE JANEIRO, V. 43, N. 120, P. 223-239, JAN-MAR 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXRfMZqGt8rNQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 18 jan. 2023.

LIMA, Cássio et al. **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL NA UNIDADE DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NA PERSPECTIVA DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM**. Vol.05, Nº. 03. ed. MG, Brasil: Revista Eletrônica Gestão & Saúde, 18 jan. 2014. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/491/468>. Acesso em: 18 jan. 2023.

MORAIS, Fátima. et al. **A importância do Pet-saúde para a formação acadêmica do enfermeiro**. Trabalho, Educação e Saúde. Rio de Janeiro. v.10. n.3. p.541-551, nov.2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/tes/a/tbtqP3mvZRgb8vSbKVT4ysM/?format=pdf>> Acesso em: 21 fev. 2023.

REZENDE, Ana Clara, et al. **Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima. PET-Saúde**. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010. Disponível em: <[https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/BC\\_diagnostico.pdf](https://www.ufmg.br/portalprosaudebh/images/pdf/BC_diagnostico.pdf)> Acesso em: 21 fev. 2023.

SOUZA, Evely; BASSLER, Thais; TAVEIRA, Ananda. **Educação em saúde no empoderamento da gestante**. Recife: Revista de Enfermagem, 2019. Disponível em: <file:///C:/Users/user/Downloads/238437-147133-1-PB.pdf>. Acesso em: 21 de fev. 2023.

VENDRUSCULO, Carine. et al. **“PET-SAÚDE” Interprofissionalidade: reflexões sobre uma estratégia interstitucional para reorientação da formação**. Saúde em Redes. Santa Catarina v.6. n.2. p.275-287, 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/09/1121098/petsaude.pdf>. Acesso em: 21 fev. 2023.