

**Integração do ensino da educação e ambiente no fortalecimento da
atenção básica como política de saúde no município de Valença**
Integration of education in the primary care of the building as a health policy in the city of Valença

Katio Heguilar dos Santos Oliveira^{1,2}

Denise Celeste Godoy de Andrade^{1,3}

Resumo

Discutir o fortalecimento da atenção básica tornou-se uma prioridade para o Ministério da Saúde, visto que ela é considerada a porta de entrada do indivíduo ao sistema de saúde brasileiro, e isso nos leva a discutir como o ensino da graduação dos cursos de ciências da saúde pode contribuir para o fortalecimento da mesma através da integração do ensino da educação e ambiente pelos alunos dos cursos de graduação em ciências da saúde. Apresentamos um relato de experiência aonde os alunos das disciplinas de Educação Ambiental e Atenção Básica nos cursos de enfermagem e medicina, respectivamente, vêm desenvolvendo junto às comunidades, através dos programas de estratégias de saúde da família ações de promoção e prevenção de doenças com a temática ambiental. A metodologia empregada é a inserção do aluno desde os primeiros períodos de formação, através de visitas e aulas práticas nas Unidades Básicas de Saúde, após terem discutido o conteúdo em aulas teóricas. O objetivo deste trabalho é discutir a importância do fortalecimento da atenção básica, e integrar os alunos da graduação dos cursos de ciências da saúde quanto a temática do ambiente e saúde. Possibilitando assim contribuir para o fortalecimento da atenção básica a saúde do município de Valença, através da aproximação da comunidade com as Unidades Básicas de Saúde e a Universidade.

Palavras-chave: atenção básica, interdisciplinaridade, educação

Abstract

The strengthening of primary health care became a priority for the Ministry of Health, and be regarded as the gateway to the individual to the Brazilian health system, leads us to discuss how education can contribute to the strengthening of the same through the integration teaching of undergraduate students in health sciences. The Higher Education Center of Valencia, through the disciplines of environmental education and basic courses in nursing and medicine, respectively, have been developing with communities, through programs of strategies for family health promotion and disease prevention with the environmental issues, which somehow contributes to the strengthening of primary site, which will gain even greater support to the establishment of a university extension program: environmental Education, Social and Cultural - Interdisciplinary and thematic environmental Health in the Where students enrolled in the program discussed ways to promote prevention and health as well as environmental issues.

Keywords: primary care; interdisciplinary; education

1 Centro Universitário de Volta Redonda

2 Centro de Ensino Superior de Valença

3 Universidade do Estado do Rio de Janeiro

1. INTRODUÇÃO

A atenção básica em saúde, através dos programas de estratégias de Saúde da Família, corresponde à porta de entrada do indivíduo no sistema de saúde brasileiro. O fortalecimento da Atenção Básica no país é essencial para a extinção das desigualdades que ocorrem em nosso sistema de saúde, pois a partir da Atenção Básica à Saúde, o indivíduo pode ser assistido dentro do contexto em que vive, facilitando, assim, a definição dos determinantes do processo saúde doença e a abordagem mais eficaz das ações de prevenção e promoção a saúde.

Desde o estabelecimento da meta “Saúde para Todos no Ano 2000”, em 1978, em Alma-Ata, o Brasil implantou o Sistema Único de Saúde (SUS), universalizou o acesso aos serviços e definiu a ABS como porta de entrada e principal estratégia para alcançar esta meta.

Os conceitos de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social da gestão orientam a atenção básica a saúde para a promoção da saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde. (BRASIL, 1990).

A Atenção Básica a saúde enfrenta muitas dificuldades de estrutura física, gestão de pessoas, efetividades das políticas públicas dentre outros, que acabam por não colocar os conceitos da Lei 8080 do SUS em sua plena essência à disposição da população.

Segundo o MEC (2001) as diretrizes curriculares abordam a formação dos futuros profissionais como sendo generalistas, com habilidades críticas e reflexivas acerca da saúde da população. A integração entre trabalho e ensino na atenção básica favorece a entrada do usuário no sistema de saúde, pois além das atividades que são desenvolvidas dentro das unidades básicas de saúde, muitas são realizadas em ambientes externos como creches, escolas, as associações de moradores, alcançando assim o indivíduo, a família e a comunidade.

Este artigo traz como relato de experiência as ações de promoção em saúde e prevenção de doenças, desenvolvidas por graduandos dos cursos de ciências da saúde em uma creche que pertence a uma micro área da Unidade Básica de Saúde do Bairro Parque Pentagna no Município de Valença RJ. As ações desenvolvidas foram de prevenção de doenças e promoção da saúde das crianças menores de quatro anos que frequentam a creche, e das professoras que compõem o quadro de funcionários.

O objetivo geral deste trabalho é integrar o aluno da graduação junto as unidades básicas de saúde, discutindo a educação ambiental na promoção da saúde e prevenção de doenças.

O objetivo específico é a integração da atenção básica em saúde do Município de Valença com o sistema de ensino da graduação dos cursos de ciências da saúde e a discussão crítica

e reflexiva da política de saúde brasileira com os alunos, a partir de estratégias de ações de promoção de saúde e prevenção de doenças, pautadas nos mecanismos de vigilância em saúde e das políticas dos departamentos de atenção básica do MS, apresentadas no decorrer das aulas teóricas e práticas.

Acredita-se com este estudo, ele possa contribuir na aproximação da Universidade junto a comunidade, e assim contribuir para a disseminação da educação ambiental e o fortalecimento da atenção básica a saúde.

2. ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE: ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

A atenção primária a saúde como forma de garantia ao acesso de saúde ao indivíduo e comunidade, de forma integral e igualitária, como preconiza a Lei 8080 do MS, e a Política Nacional de Atenção Básica, permite que o indivíduo e a comunidade sejam assistidos dentro do contexto em que vivem onde os determinantes de saúde e doença são detectados em loco, e as ações e serviços desenvolvidos dentro da necessita e a demanda dos mesmos. (BRASIL, 2007)

Para Rodrigues (2010) o ser humano faz parte da natureza, ele está inserido nela, e o que faz mal a ela também prejudica a saúde do mesmo; o ambiente deve ser bom para a saúde e o bem estar da humanidade, de modo que ambos possam se relacionar de forma harmônica, sem que um prejudique o outro.

A atenção básica a saúde, como primeiro nível de atenção do SUS, caracteriza-se por um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e visa à manutenção da vida. Deve ser desenvolvida por equipes multiprofissionais, de maneira a desenvolver responsabilidade sanitária sobre as diferentes comunidades adscritas a territórios bem delimitados, deve considerar suas características sócio-culturais e dinamicidade e, de maneira programada, organizar atividades voltadas ao cuidado longitudinal das famílias da comunidade. (MS, 2008).

Diante deste contexto, a atenção básica desenvolve suas ações voltadas para a promoção, prevenção e reabilitação através das equipes interdisciplinares, com foco na saúde da mulher, do homem, de crianças e idosos que em muitas ocasiões desenvolvem ações integradas de forma individual e coletiva. Essas ações que devem ser de forma longitudinal, ou seja, que tenham uma seqüência e acompanhamento periódico.

Atualmente a atenção primária é entendida como a forma de organização dos serviços de saúde, uma estratégia para integrar todos os aspectos desses serviços, a partir de uma

perspectiva da população. Essa perspectiva está em consonância com as diretrizes do Sistema Único de Saúde e tem como diretrizes, no Brasil, a busca por um sistema de saúde voltado a enfatizar e equidade social, a co-responsabilidade entre a população e setor público, a solidariedade e um conceito ampliado de saúde. Em sua forma mais desenvolvida, a atenção primária é a porta de entrada do sistema de saúde e o local responsável pela organização do cuidado à saúde do paciente e da população ao longo do tempo. (DUNCAN, 2004)

A Lei, 8142, de 28 de setembro de 1990, do MS, facilita essa co-responsabilidade, pois aborda a participação popular no sistema de saúde, que garante aos indivíduos a participação nas políticas de atenção à saúde. (MS, 1990)

A organização dos serviços de saúde a partir da atenção básica favorece o acesso do indivíduo aos serviços de saúde, pois possibilita ao mesmo ser assistido dentro de sua casa, dentro da comunidade e do contexto em que vive; isso permite às equipes desenvolverem ações efetivas de acompanhamento, pois são baseadas nos determinantes daquela comunidade, daquela família ou daquele indivíduo. Possibilitando que as ações sejam desenvolvidas de forma contínua mesmo com a eliminação do problema, de forma preventiva para que este não volte a ocorrer.

Duncan (2004) descreve algumas características da atenção primária a saúde: a) porta de entrada para o sistema de saúde; b) responsabilidade pelos indivíduos ao longo tempo, independentemente da presença de doenças; c) integralidade da atenção; d) capacidade de coordenar os cuidados às necessidades dos indivíduos, suas famílias e comunidades. Decorrentes dessas quatro características peculiares da atenção primária podem-se citar também a centralização na família, a orientação na comunidade e a valorização da cultura.

A abordagem adotada pelo MS na atenção básica no SUS é a estratégia de saúde da família, que corresponde um programa do governo federal lançado em 1994 com o Programa de Saúde da Família, que em 2006, com a Política Nacional de Atenção Básica passou a denominar de Estratégia de Saúde da Família. (BRASIL, 2007)

3. INTERDISCIPLINARIDADE E SAÚDE AMBIENTAL

A integração interdisciplinar para as soluções de saúde do indivíduo e a comunidade, permite a abordagem da saúde de forma integral e longitudinal. Essa abordagem visualiza as necessidades físicas, sociais e fisiológicas da pessoa humana.

Muitas áreas de conhecimento e atividades interdisciplinares uniram-se para o desenvolvimento de estratégias de conscientização ambiental, cada indivíduo tem responsabilidade pelos maus tratos à natureza. Sendo assim, educar a po-

pulação, contribuirá para a sustentabilidade, através de práticas saudáveis no meio em que vivem (BESERRA, 2010).

A educação ambiental tem sido constantemente vinculada tanto em documentos como nas práticas, à formação da cidadania e à reformulação de valores éticos e morais, individuais e coletivos, necessários para a continuidade da vida no planeta (LEONARDI, 2002).

Denominamos educação ambiental informal aquela que é exercida como atividade escolar, seja de pré-, primeiro, segundo ou terceiro grau. Ela é muito diversa assumindo formas, tipos, metodologias e conteúdos diferentes, sendo geralmente praticada dentro ou fora da sala de aula, dentro ou fora da escola, juntamente com outras disciplinas, escolares ou não (LEONARDI, 2002).

No contexto da atenção básica a saúde nos programas de estratégia de saúde da família, a educação ambiental permite a abordagem dos determinantes e condicionantes do processo saúde doença junto ao indivíduo e seu contexto social e cultural que facilita o desenvolvimento de transformação e mudança de comportamentos para a garantia de ambientes saudáveis e sustentáveis. A abordagem interdisciplinar é o ponto forte do programa estratégia saúde da família, onde cada profissional contribui de forma significativa no desenvolvimento das ações.

Matos e Pires (2009) discorrem que muitas equipes interdisciplinares executam ações educativas em saúde á indivíduos e seus familiares, e que proporcionam o autocuidado e a interação aos cuidados que recebem. A interdisciplinaridade enxerga o desenvolvimento do produto das ciências da saúde e sobre tudo a cobrança interna de uma visão não mais individual, e sim coletiva, e aborda a idéia da multiprofissionalidade na busca de respostas compartilhadas para os problemas de saúde do indivíduo e da sociedade.

O ambiente comunitário esta repleto de condições que podem favorecer o desenvolvimento de doenças e a degradação ambiental. A idéia da interdisciplinaridade na atenção básica promove o desenvolvimento crítico e reflexivo dos graduandos e possibilita os mesmos a organização de ações que levem desde o conhecimento do curso básico até as disciplinas específicas da grade curricular.

Em 2001 o MEC, identificou a necessidade de uma formalização das atividades de integração por meio de um produto concreto que pudesse ser visualizado por professores e alunos como um espaço voltado à prática interdisciplinar (MEC, 2001).

Dessa forma, foi instituída a inclusão em todos os semestres da disciplina Prática Profissional. Seu principal objetivo é integrar as disciplinas de cada semestre propiciando o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar por parte dos alunos. Essa prática visa ainda estimular a realização de trabalhos em equipe, simulando situações próximas à re-

alidade cotidiana do profissional e o meio ambiente em que vai atuar. O Ministério da Educação formulou novas diretrizes para os cursos de ciências da saúde com alguns princípios para a formação destes profissionais (MEC, 2001).

Os princípios das Diretrizes Curriculares são:

- Assegurar às instituições de ensino superior ampla liberdade na composição da carga horária a ser cumprida para a integralização dos currículos, assim como na especificação das unidades de estudos a serem ministradas;
- Indicar os tópicos ou campos de estudo e demais experiências de ensino-aprendizagem que comporão os currículos, evitando, ao máximo, a fixação de conteúdos específicos com cargas horárias pré-determinadas, as quais não poderão exceder 50% da carga horária total dos cursos. A Comissão da CES, baseada neste princípio, admite a definição de percentuais da carga horária para os estágios curriculares nas Diretrizes Curriculares da Saúde; Evitar o prolongamento desnecessário da duração dos cursos de graduação;
- Incentivar uma sólida formação geral, necessária para que o futuro graduado possa vir a superar os desafios de renovadas condições de exercício profissional e de produção do conhecimento, permitindo variados tipos de formação e habilitações diferenciadas em um mesmo programa; Estimular práticas de estudo independentes, visando uma progressiva autonomia intelectual e profissional;
- Encorajar o reconhecimento de conhecimentos, habilidades e competências adquiridas fora do ambiente escolar, inclusive as que se referiram à experiência profissional julgada relevante para a área de formação considerada;
- Fortalecer a articulação da teoria com a prática, valorizando a pesquisa individual e coletiva, assim como os estágios e a participação em atividades de extensão;
- Incluir orientações para a conclusão de avaliações periódicas que utilizem instrumentos variados e sirvam para informar às instituições, aos docentes e aos discentes acerca do desenvolvimento das atividades do processo ensino-aprendizagem.

Além destes pontos, a Comissão reforçou nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referências nacionais e internacionais de qualidade (MEC, 2001).

A abordagem da temática do meio ambiente nas comunidades, realizadas por profissionais que durante a graduação desenvolvem essas habilidades de aprendizagem generalista, com capacidade crítica e reflexiva, pode influenciar na mudança dos padrões de consumo, nos hábitos de vida diário que levam a uma melhor qualidade de vida e ambientes mais sustentáveis.

4. METODOLOGIA

A análise observacional das atitudes dos alunos, enquanto docente, possibilita identificar a importância que é aproximá-los dos cenários onde possivelmente vão atuar como profissionais. Pois permite o desenvolvimento da relação interpessoal com o cliente e com a equipe interdisciplinar.

A pesquisa qualitativa trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças e valores das atitudes considerando que o ser humano se distingue não só pelo agir, mas também pelo pensamento sobre o que faz e por interpretar suas ações dentro e a partir da realidade vivida e partilhada com seus semelhantes. A pesquisa qualitativa responde questões muito particulares, preocupando-se com um nível que não pode ser mensurado (MINAYO, 2007).

Durante a implantação da ementa da disciplina de Atenção Básica Integrada, do curso de medicina, que é desenvolvida a partir do segundo período do curso de formação, e o desenvolvimento da ementa da disciplina de Educação Ambiental, Social e Cultural, para os alunos do quarto período da Faculdade de Enfermagem, percebeu-se a necessidade da realização de aulas práticas.

Para Dill (2007) a educação, é uma forma de transmissão de ensinamentos de indivíduo a outro; sendo que a geração mais nova aprende com os ensinamentos já confeccionados no meio social pela geração que antecedeu.

Essas aulas práticas foram desenvolvidas nos mais diversos cenários do município de Valença-RJ, como exemplos pólo industrial, cemitérios, hospitais, pedreiras, UBS, porém foi nesta última, que percebemos o quanto a integração do ensino ao trabalho poderia contribuir para o programa de estratégias de saúde da família e o fortalecimento da atenção básica a saúde local.

Mesmo sendo disciplinas distintas, percebemos que a integração dos cursos de ciências da saúde, favorece a interdisciplinaridade no desenvolvimento da promoção e prevenção em saúde.

Embora as Universidades e Instituições de Educação Superior (IES) gozem de autonomia formal (liberdade de pesquisa e de cátedra), suas atividades acadêmicas são afetadas pelos valores dominantes da sociedade na qual estão inseridas. Sua articulação com estas se estabelece através da demanda expressa de profissionais portadores de conhecimentos e de habilidades úteis e funcionais para o sistema, a da canalização dos recursos que repercutem na orientação de suas atividades (LEFF, 2008).

Integrar o aluno da graduação dos cursos de ciências da saúde da Fundação Dom André Arco Verde, desde os primeiros períodos de sua formação na temática do meio ambiente, e da saúde coletiva auxilia no desenvolvimento de cidadãos críticos e reflexivos, que é uma das exigências

do MEC após as diretrizes curriculares de 2001.

A disciplina de educação ambiental no curso de enfermagem proporcionou aos alunos o desenvolvimento da percepção da temática do meio ambiente e saúde. O quarto período de enfermagem, que continha trinta e seis alunos; estes foram divididos em seis grupos, e a cada um foi apresentado um tema para ser desenvolvido: os problemas ambientais e os danos à saúde; problemas ambientais da atualidade; questões ambientais e a Amazônia; saúde e saneamento; ambiente e saúde; desenvolvimento e meio ambiente.

Para o desenvolvimento do trabalho eram necessárias visitas às comunidades, essas visitas eram desenvolvidas nos horários das aulas práticas da disciplina de educação ambiental às comunidades que possuem os programas de saúde da família em suas UBS. Além da visita à UBS, os alunos percorriam o bairro para a identificação dos principais problemas que a comunidade enfrentava.

Os alunos do curso de medicina, no desenvolvimento da disciplina de atenção básica integrada I, vivenciaram também durante as aulas práticas a realidade das equipes de estratégias de saúde da família, através das visitas domiciliares, nas creches e escolas.

A disciplina de atenção integrada I desenvolvida ao segundo período da faculdade de medicina de Valença-RJ dividiu a turma em quatro grupos, cada grupo com quinze alunos. Dois desses grupos desenvolveram ações de promoção em saúde dentro da própria UBS, um abordou a capacitação dos agentes comunitários de saúde quanto à prevenção do câncer de colo de útero, o outro trabalhou a educação permanente quanto à identificação de possíveis portadores de hanseníase, através da identificação de manchas brancas e sem sensibilidades na pele. A ação foi desenvolvida dentro da própria UBS, com apresentação em slide feita pelos alunos, e acompanhada pelo professor da disciplina.

Os outros dois grupos desenvolveram duas ações com as professoras, merendeiras e a coordenadora da creche Municipal Dr Alfredo de Souza Lemos, que está inserida em uma micro área da UBS do Parque Pentagna, e abordaram os seguintes temas: escabiose e pediculose; suporte básico de vida a crianças (primeiros socorros). O primeiro grupo, que trabalhou com o tema escabiose e pediculose, realizou uma apresentação em slide, apresentando as lesões como meio facilitador de identificação da escabiose, e apresentou o piolho para trabalhar a prevenção da pediculose. O grupo que apresentou sobre suporte básico de vida além da apresentação em slide, produziu um DVD, e montaram uma maleta com materiais de primeiros socorros para deixarem na creche.

Estes foram alguns dos temas que os alunos escolheram para trabalhar, mas muitos dos problemas encontrados vão ao encontro do que o SUS vem trabalhando dentro de suas políticas de atenção à saúde como, por exemplo, o

acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil; violência intra-familiar e a vigilância em saúde (BRASIL, 2002); a hipertensão arterial sistêmica (BRASIL, 2006); o envelhecimento e saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2007).

5. PERSPECTIVAS, DESAFIOS E APRENDIZAGEM

Acreditamos que a percepção dos alunos da enfermagem no desenvolvimento do seminário, mesmo que não tenha dito um efeito direto na comunidade, mas para eles foi uma experiência única, pois muitas situações encontradas eles vivenciam, porém não conseguiam enxergar como um determinante do processo saúde doença.

A prática de enfermagem deve a todo o momento estar atrelada à ação educativa, sejam no ambiente educacional ou nos mais variados ambientes assistenciais; a educação em saúde se torna parte integrante das ações do profissional enfermeiro, e essa característica deve ser atrelada para as questões ambientais (OLIVEIRA, 2012).

A vontade de fazer algo pela comunidade surgia a todo o momento durante as apresentações dos seminários. A partir daí começamos o nosso questionamento de como poderíamos contribuir para amenizar os determinantes do processo saúde doença encontrados.

O ensino de práticas sustentáveis às comunidades que já possuem uma cultura predominante requer estratégias de ensino que só uma disciplina não é capaz de alcançar; pois muitos temas necessitam ser trabalhados de forma mais ampla.

Já os alunos da medicina, ao desenvolverem um trabalho, que foi feito dentro da micro área da UBS do Parque Pentagna, abordando a questão da capacitação profissional, perceberam o quanto estes profissionais são carentes de informação e o quanto eles, enquanto alunos, podem contribuir.

A modernidade, com suas mudanças nos valores e nos modos de vida, fez emergir problemas sociais ainda não contemplados pela área da saúde pública: prevenção do uso de drogas, dos acidentes domésticos, da violência e dos tratamentos na infância, entre outros. Outros assuntos ainda não emergentes quando já deveriam estar resolvidos. Por exemplo, a educação sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e da AIDS são sempre foco de atividades educativas. É fundamental que essas doenças sejam discutidas, pois elas têm relação direta com a sexualidade, com a vida reprodutiva de homens e mulheres e, portanto, com a qualidade de vida das pessoas. (FIGUEIREDO, 2005).

A sustentabilidade é discutida através de práticas educativas que possibilite a disseminação da educação e ambiente nos mais diversos cenários da sociedade e assim garantir a promoção da saúde e prevenção de doenças de forma sustentável. (GIL, 2006; VILCHES, 2008).

Dentre as políticas do SUS citamos uma que também aborda a questão da educação na saúde que é o Pacto pela Vida em Defesa do SUS e de Gestão (BRASIL, 2006), que aborda algumas diretrizes para a educação na saúde:

a) avançar na implementação da Política Nacional de Educação Permanente por meio da compreensão dos conceitos de formação e educação permanente para adequá-los as distintas lógicas e especialidades;

b) considerar a educação permanente parte essencial de uma política de formação e desenvolvimento dos trabalhadores para a qualificação do SUS e que comporta a adoção de diferentes metodologias e técnicas de ensino-aprendizagem inovadoras, entre outras coisas.

Contribuir através dos cursos de ciências da saúde para o aprimoramento profissional daqueles que fazem parte da rede de atenção básica no Município de Valença RJ se torna um desafio; porém já está sendo construído através de atividades de aulas práticas desenvolvidas com os alunos nas disciplinas de Atenção Básica e de Educação Ambiental.

Ao inserir o aluno na comunidade desde os primeiros períodos de sua formação através das disciplinas de educação ambiental no curso de enfermagem, e no curso de medicina, percebemos o quanto é importante para a formação profissional dos mesmos, mas também a enorme contribuição que eles proporcionam para os programas de estratégias da família locais.

Para o crescimento profissional vimos que os graduandos passam a desenvolver um senso crítico e reflexivo a respeito do processo saúde e doença, e as formas de prevenção e promoção à saúde. Passam a conhecer as políticas públicas e a visualizar os problemas integrais dos indivíduos e da comunidade.

Portanto, somente os horários de aulas práticas são insuficientes para o acompanhamento longitudinal dessas comunidades, daí a idéia de se desenvolver um programa de extensão universitária interdisciplinar.

Integrar o ensino ao trabalho das equipes de estratégia de saúde da família através de um programa de extensão universitário irá possibilitar o desenvolvimento de ações de prevenção e promoção a saúde, através da abordagem ambiental, pois esse programa terá condições de desenvolver suas ações de forma longitudinal e contínua, integrando com os demais profissionais das unidades básicas de saúde. Formar profissionais generalistas com características críticas e reflexivas conforme preconiza as diretrizes curriculares de 2001.

Além destes pontos, o Conselho Nacional de Educação reforçou nas Diretrizes Curriculares dos Cursos de Graduação em Saúde a articulação entre a Educação Superior e a Saúde, objetivando a formação geral e específica dos egressos/profissionais com ênfase na promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, indicando as competências comuns gerais para esse perfil de formação contemporânea dentro de referenciais nacionais e internacionais de qualidade. (MEC, 2001).

O programa de extensão proposto seria desenvolvido como uma atividade extra curricular, com carga horária de no mínimo quatro horas semanais. As atividades do programa incluiriam visitas as UBS, visitas domiciliares, visitas em creches e escolas; com a finalidade de definir os determinantes do processo saúde doença, a discussão de políticas públicas e a elaboração de artigos científicos.

Com base nas visitas e discussões do grupo, formas de intervenção através de teatros, palestras, oficinas, jogos dentre outros poderão compor o mecanismo de promoção e prevenção a saúde realizados pelos alunos que atuarem no programa de extensão.

6. CONCLUSÕES

Entretanto, o fortalecimento da atenção básica como o modelo ideal de política de saúde brasileira, requer um esforço muito grande dos profissionais que trabalham nas Unidades Básicas de Saúde, mas principalmente dos gestores municipais.

A integração do ensino e trabalho permite a aproximação da comunidade com o sistema de saúde, favorecendo o fortalecimento da estratégia de saúde da família.

Contudo, percebemos que a vivência da prática profissional, permite desenvolver no aluno o interesse pela melhoria contínua dos serviços prestados a comunidade; permitindo assim o fortalecimento da atenção básica através da formação de profissionais críticos, reflexivos, com uma visão de saúde da família ampla, e capaz de atender ao indivíduo e a coletividade.

A extensão Universitária possibilita à aproximação das Universidades as comunidades, e assim contribuem para o alcance dos princípios norteadores do SUS que são a integralidade, a equidade e a universalidade de acesso, aprofundando na coesão social e na luta pela exclusão social.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BESERRA, Eveline Pinheiro, *et al.* **Educação ambiental e enfermagem: uma integração necessária.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010. set -out; 63(5): 848-52. disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n5/26.pdf>. Acesso em 10 ago 2012.
2. BRASIL, Ministério da Saúde, Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990. Brasília, 1990.
3. BRASIL, Ministério da Saúde, Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Editora MS. Brasília. 1997. P 36.
4. BRASIL, Ministério da Saúde, Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida em Defesa do SUS e da Gestão/ MS, Brasília-, 2006. P. 37.
5. BRASIL, Ministério da Saúde, Vigilância em saúde: Dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose/ MS. 2 ed rev. Editora MS. Brasília, 2008. P 6 - 42
6. BRASIL, Ministério da Saúde, Violência intra familiar: Orientações para a prática em serviço. Editora MS. Brasília, 2002. P. 7 - 25.
7. BRASIL, Ministério da Saúde, Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil, Editora MS. Brasília, 2002. P 38
8. BRASIL, Ministério da Saúde, Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de saúde. Secretaria de Atenção A saúde. Editora MS. Brasília, 2006. P 9 – 15.
9. BRASIL, Ministério da Saúde, Envelhecimento e Saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção A saúde. Editora MS. Brasília, 2007. P 20 - 26.
10. DILL, JEFFREY . **The challenge of contemporary moral education.** Journal of moral education. Vol. 36, n.2, 2007. p 221-237. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03057240701325357> Acesso em 13 jul 2012.
11. Duncan, Bruce B. Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidencias. 3º edição. Porto Alegre: Artmed, 2004.
12. LEFF, Henrique. Saber ambiental: sustentabilidade, racionalidade, complexidade, poder. Tradução de Lúcia Mathilde Enldlich Orth.6 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2008.
13. LEONARDI, Maria Lúcia Azevedo. “A educação ambiental como um dos instrumentos de superação da insustentabilidade da sociedade atual”. In: CAVALCANTI, Clovis (org.). **Meio Ambiente, Desenvolvimento Sustentável e Políticas Públicas.** 4ªed. São Paulo: Cortez, 2002.
14. FIGUEIREDO, Nebia Maria Almeida. Ensinando a cuidar em saúde pública. São Caetano do Sul SP: Yendis 2005.
15. GIL, D. Algunos obstáculos e incomprensiones en torno a la sostenibilidad. *Revista Eureka sobre Enseñanza y Divulgación de las Ciencias*, 2006. <http://www.apac-eureka.org/revista/>. Acessado em 10 abril de 2012.
16. MATOS, Eliane; *et al.* **Práticas de cuidado na perspectiva interdisciplinar: um caminho promissor.** Texto Contexto Enferm. 2009; 18(2): 338-46. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n2/18.pdf> Acesso em 10 maio 2012.
17. MINAYO, M. C. Pesquisa Social: **teoria, método e criatividade.** 25. ed. Petrópolis: Vozes, 2007, p 36.
18. OLIVEIRA, Maria Isaura Pereira de. **Ação Educativa de discentes de enfermagem conscientização da importância do saneamento ambiental.** Revista Sapiientia. Edição IV, vol IV, nº 4, ano 3. abril/2012. ISBN 2178 4019 1. revista sapiientia.inf.br disponível em: <http://revistasapiientia.inf.br/arquivos/2012/ARTIGO%206%20VOL%20IV.pdf>. Acesso em 12 jul 2012.
19. RODRIGUES, Armindo. **Ambiente e Saúde um binômio indissociável.** Departamento de Biologia da Universidade dos Açores. 2010. https://repositorio.uac.pt/bitstream/10400.3/1010/1/BIOLOGIA_03_10_2010.PDF. Acessado em 15 maio 2012.

Endereço para Correspondência:

Katio Heguilar dos Santos Oliveira
Centro de Ensino Superior de Valença
Rua Sargento Vitor Hugo, 219 B. de Fatima
Valença-RJ
Cep: 276000-000