

A inserção de alunos de Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará na Secretaria Municipal de Saúde de Belém-PA: um relato de experiência

The inclusion of Public Health students from the State University of Pará in the Municipal Health Department of Belém-PA: an experience report

Marcilena Costa Carneiro

Sanitarista, graduada em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil;
E-mail: lenaccarneiro@gmail.com; ORCID: 0000-0003-0699-0300

Lizandra Vithória Costa Gonçalves

Sanitarista, graduada em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil;
E-mail: lizandragoncalves24@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2339-4076

Talita Wiven Nobre Pinheiro

Sanitarista, graduada em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil;
E-mail: talitanobre2000@gmail.com; ORCID: 0000-0003-2479-643X

Maria Beatriz Loiola Viana

Sanitarista, graduada em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil;
E-mail: beatrzvianal30@gmail.com; ORCID: 0000-0002-8339-0993

Suiene Cristina Mendonça da Silva

Sanitarista, graduada em Saúde Coletiva pela Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil;
E-mail: suienecris5@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7760-895X

Priscila Alcantara Figueira Rodrigues

Especialista em Bioestatística pela Universidade Federal do Pará (UFPA).
Graduada em Estatística pela Universidade Federal do Pará (UFPA), Belém, PA, Brasil;
E-mail: pri.ufpa@gmail.com; ORCID: 0009-0008-8304-3482

Arthur Carneiro Bernardes

Mestre em Saúde Coletiva Pela Universidade Federal do Pará (UFPA).
Professor substituto da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, PA, Brasil;
E-mail: profarthurcb@gmail.com; ORCID: 0000-0002-6609-2716

Contribuição dos autores: MCC fez escrita da Introdução, correção de citações, lista de referências e formatação segundo as normas ABNT, além de ter vivenciado a prática que deu origem ao relato de experiência; LVCG elaborou parte do relato de experiência, escrita do resumo, escolha das palavras-chave, além de ter vivenciado a prática que deu origem ao relato de experiência; TWNP elaborou a escrita de parte do relato de experiência, escrita da discussão, organização textual e revisão do manuscrito; MBLV realizou a correção das normas da revista e correção da língua portuguesa, além de ter vivenciado a prática que deu origem ao relato de experiência; SCMS contribuiu para a construção de uma parte dos resultados, da metodologia e preenchimento da folha de rosto; PAFR fez a correção de todo o trabalho; ACB foi o professor condutor da experiência e orientador do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Resumo: Diante da importância das práticas para a formação dos profissionais de saúde, este relato busca evidenciar as vivências de discentes do curso de bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará, na Secretaria Municipal de Saúde de Belém, oportunizadas por meio do componente curricular “Atividade Integradora em Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde”. Relataram-se experiências de um subgrupo do quinto semestre do curso no Departamento de Vigilância em Saúde, nos setores de Divisão de Informação e Análises Epidemiológica e Saúde e Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde, onde foi possível conhecer a dinâmica de trabalho e o processo de monitoramento e avaliação da saúde da população belenense. Essa experiência possibilitou aos discentes associar a teoria à prática no Sistema Único de Saúde, proporcionando uma vivência sobre a futura profissão.

Palavras-chave: Saúde Coletiva; Sistemas de Informação em Saúde; Vigilância em Saúde; Processo ensino-aprendizagem.

Abstract: Given the importance of practices for the training of health professionals, this report seeks to highlight the experiences of students on the bachelor's degree course in Collective Health at the State University of Pará, at the Belém Municipal Health Department, provided through the curricular component “Integrating Activity in Health Information and Communication Technology”. A sub-group of the fifth semester of the course worked in the Health Surveillance Department, in the Epidemiological and Health Information and Analysis Division and the Center for Strategic Information in Health Surveillance, where it was possible to get to know the work dynamics and the process of monitoring and evaluating the health of the population of Belém. This experience enabled the students to associate theory with practice in Brazil's Unified Public Health System (SUS), giving them an experience of their future profession.

Keywords: Public health; Health information systems; Public health surveillance; Teaching-Learning Process.

INTRODUÇÃO

A formação dos profissionais da saúde está incluída na Constituição Federal de 1988 e está preconizada na Lei nº 8.080/90¹. Dessa forma, é de

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Fontes de financiamento: Próprio.

Recebido em: 19/06/2024

Aprovado em: 07/01/2026

Editor responsável: Jacks Soratto

competência do Ministério da Saúde (MS), em articulação com o Ministério da Educação (MEC), orientar a formação de perfis profissionais em saúde, de acordo com o modelo sanitário atual da população brasileira, para que sejam capazes de atuar na organização, intervenção e controle do Sistema Único de Saúde (SUS)². Desde então, constantes mudanças tornaram-se necessárias na formação desses profissionais, com o intuito de proporcionar novas formas de conduzir os problemas de saúde, consolidando a gestão e a resolutividade do SUS³.

A complexidade do processo saúde-doença exige profissionais de saúde formados por meio do desenvolvimento reflexivo, crítico e humanista, que sejam capazes de intervir com resolutividade nos problemas de saúde da população. Para tanto, destaca-se a necessidade de superar as práticas habituais de ensino, complementando-as com a prática do trabalho, dentro dos serviços de saúde, permitindo a compreensão das reais necessidades de saúde da população e proporcionando mútuos benefícios de qualificação para o docente, o estudante e o profissional do serviço de saúde. Nesse sentido, a inclusão de práticas pedagógicas inovadoras na formação desses profissionais, contribui para o fortalecimento da associação da teoria com a prática dentro do processo de aprendizagem⁴⁻⁶.

Nessa perspectiva, revela-se a importância de atividades práticas para estudantes de cursos da área da saúde que abrangem a gestão e o gerenciamento em cenários do SUS, para além dos serviços de atenção, tendo como base o desafio da gestão no sistema. A formação por meio dessas práticas pode representar um diferencial nos futuros profissionais, resultando em maior capacidade crítica para a prática diária do SUS⁷.

Ao se tratar de discentes do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva, futuros sanitaristas, que se preparam para a atuação nos campos da gestão e planejamento, epidemiologia, políticas públicas e vigilância em saúde⁸, é importante destacar a necessidade da qualificação da aprendizagem que ocorre nos serviços através de processos educativos que ocasionam modificações dos processos de trabalho⁹.

É nesse sentido que se dá a importância de discentes do curso de Bacharelado em Saúde Coletiva participarem de aulas práticas em cenários

de gestão e gerenciamento em vigilância e controle epidemiológico para o fortalecimento do aprendizado através da utilização dos Sistemas de Informação em Saúde (SIS) utilizados no SUS.

Por fim, o objetivo deste relato de experiência é descrever a vivência prática de discentes do curso de bacharelado em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará em um cenário de gestão do SUS. Nesse sentido, o propósito das aulas práticas no serviço foi fortalecer o aprendizado desses futuros sanitaristas da Amazônia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo do tipo relato de experiência (RE), que descreve a experiência dos autores referente às aulas práticas ministradas no componente curricular obrigatório de Atividade Integradora em Tecnologia de Informação e Comunicação em Saúde. Foi ministrado durante o quinto semestre do curso de Graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará.

As aulas práticas ocorriam todas às quintas-feiras, durante o período da manhã e da tarde, na Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA). Os horários eram divididos em dois turnos para não conturbar o ambiente, pois a secretaria não possuía espaço e recurso material suficiente para comportar todos os estudantes e os profissionais em um único local e horário. Por esse motivo, a turma foi dividida em subgrupos distribuídos nos dois horários.

O RE se trata da experiência vivenciada pelo subgrupo do período da manhã, os encontros no local ocorreram de 18 de maio até 29 de junho de 2023, de acordo com a carga horária estabelecida no semestre. A SESMA fica localizada na Avenida Governador José Malcher, sendo responsável pela elaboração e manutenção de políticas públicas de saúde, atua ainda na promoção e normatização de ações de proteção da saúde em âmbito municipal.

O processo de escolha da SESMA para o local de prática foi exclusivamente do professor responsável pela disciplina. Inicialmente, foram ministrados os conteúdos teóricos sobre as tecnologias de informação em saúde. Posteriormente, foi acordado que os discentes adentrassem a secretaria para

compreender, através da prática cotidiana do trabalho, como ocorre o processo de transformação dos dados para informação em saúde.



A secretaria detém setores importantes para a manutenção e avaliação da saúde pública no município de Belém, sendo: a Divisão de Informação e Análises Epidemiológicas e Saúde (DIAES) e o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). Os dois locais específicos foram escolhidos para a realização das aulas práticas por se tratarem de setores responsáveis pela coleta, análise e disseminação de informações relacionadas à saúde, além de acompanhar o comportamento das doenças e agravos que possuem importância epidemiológica para o município.

O local não estava previamente definido no plano de ensino da disciplina, foi uma oportunidade única que possibilitou um rico aprendizado, de maneira prática, do que foi discutido em sala de aula. Como se tratava de uma atividade que não estava definida anteriormente, o professor solicitou à coordenação do curso a liberação dos alunos para realizar as atividades em um ambiente fora da instituição de ensino.

Os alunos ficaram sob a responsabilidade de dois preceptores em cada setor e do professor da disciplina. O professor, que era servidor na secretaria, visitava esporadicamente os setores para avaliar o desempenho de cada aluno e contribuir com a experiência. Ao final da prática, foram apresentados pelos subgrupos seminários com os relatos da experiência. Posteriormente, o docente se reuniu com os preceptores para avaliar em conjunto o desempenho de cada aluno, analisado com base nos relatórios semanais, seminários e percepção dos preceptores e do professor sobre o desempenho de cada aluno.

O RE foi desenvolvido a partir das informações contidas nos relatórios e registros semanais feitos por cada autor. Esse documento proporcionou a otimização das informações e formulação do relato. As informações foram coletadas dos relatórios de cada autor e organizadas em tópicos no Microsoft Excel. Foram estabelecidos os seguintes tópicos a serem extraídos dos documentos: o fluxo do serviço; funcionamento do serviço no DIAES; funcionamento do serviço no CIEVS; sistemas de informação em saúde (SINASC, SIM e SINAN); aspectos que contribuíram para a formação

profissional dos autores; fragilidades do acesso do profissional sanitário nos campos de práticas.



RELATO DE EXPERIÊNCIA

No primeiro dia de aula prática, foi explicado pelos profissionais como funcionava o fluxo de serviço do Departamento de Vigilância em Saúde (DEVS), que abrange quatro setores, sendo eles: Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), Divisão de Informação e Análises Epidemiológicas e Saúde (DIAES), Departamento de Controle de Endemias (DCE) e o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS). Após esse momento, o subgrupo da manhã foi alocado na DIAES e houve uma explicação detalhada sobre as atribuições do setor, no qual foi pontuado que o processo de serviço é realizado por meio de cinco etapas, as quais são: atendimento, crítica, codificação, digitação e arquivamento.

Etapas do processo de serviço da DIAES

A primeira etapa desse processo começa pelo atendimento, no qual os funcionários dos estabelecimentos de saúde do município entregam semanalmente na DIAES as fichas preenchidas de Declaração de Nascido Vivo (DNV) e de Declaração de Óbito (DO). Nesse ínterim, pontua-se que não houve muitas informações referentes às fichas de notificação de agravos e doenças.

Anteriormente, em sala de aula, foi-nos ensinado sobre o processo de vigilância do óbito, nascidos vivos e doenças e agravos. Na prática, como já destacado, a experiência foi maior com as fichas de DNV e DO. Aprendemos então que estas possuem três vias, em que a primeira é encaminhada para a secretaria municipal de saúde, a segunda vai para a família para a obtenção da certidão de nascimento e certidão de óbito e a terceira fica no estabelecimento de saúde. Durante a aula prática, foi muito importante o contato com as fichas físicas não preenchidas, pois, inicialmente, os profissionais nos possibilitaram analisar cada etapa, fazer anotações e exercitar. Após isso, analisamos as fichas preenchidas e realizamos o treinamento de cada etapa com elas.

A DIAES faz a troca das declarações de todos os estabelecimentos de saúde no município de Belém, sendo responsável, portanto, por receber as fichas

preenchidas e dar novas fichas ao estabelecimento. Porém, vale ressaltar que esta demanda de serviço é muito grande, diante do quantitativo de funcionários, então a chegada das alunas foi benquista, visto o número de fichas que estavam acumuladas naquele período e conseguimos ajudar em algumas partes do processo e aliviar a sobrecarga de serviço dos profissionais.

Na segunda etapa, participamos do processo conhecido como críticas das fichas, a fase de preenchimento de campos nos formulários de DNV e DO que são cabíveis apenas à secretaria de saúde, assim como a avaliação das informações advindas das unidades notificadoras. Após a verificação, as fichas de DNV, exceto as de bebês com anomalias congênitas, são incluídas nos sistemas de informação em saúde. As fichas de DNV de bebês com anomalias congênitas e as de DO vão para a etapa de codificação.

Na terceira etapa, entendemos o funcionamento da codificação, em que, inicialmente, fizemos a leitura do Manual da Declaração de Óbito do CID-10 (Classificação Internacional de Doenças) junto com o profissional responsável pela codificação das fichas (codificador), para entendermos as regras e parâmetros de preenchimento das declarações. Posteriormente, foi apresentado e detalhado cada campo da DO, com foco principal no campo 40, que é específico para a codificação, onde os profissionais médicos informam as causas do óbito. Ademais, também foi explicado sobre quais os campos das fichas de DNV de bebês com anomalias congênitas deveriam ser preenchidos.

Ainda para compreender o processo de codificação, fez-se necessário aprender como é determinada a causa de morte. Nesse contexto, a ideia é que o médico determine na DO a causa de morte, mas também as causas antecedentes e a causa base de morte, respectivamente. Porém, durante a experiência, observamos que os médicos apenas indicavam a causa da morte, mas o restante não era preenchido. Vale ressaltar que todas as doenças e agravos registrados nestes campos precisavam acusar o código do CID-10.

Posteriormente, ocorreu o processo de treinamento da codificação, no qual verificamos primeiramente se a DO estava preenchida corretamente, com a

causa básica e as causas antecedentes. Após esse momento, procurávamos as causas no livro CID-10 para transformá-las em códigos e assim realizar o preenchimento na DO, para depois serem inseridas no SIM. A DO só pode ser preenchida por profissionais médicos, por esse motivo o preenchimento dos códigos era realizado a lápis pelos profissionais responsáveis pela codificação, que nos ensinaram a fazer dessa forma também, o que facilita o processo de inserção no sistema. Também foi explicado que, em casos de morte por causas naturais, desconhecidas ou de interesse epidemiológico, é necessário acionar o Serviço de Verificação de Óbito (SVO) e, para causas externas — acidentes e violências — aciona-se o Instituto Médico Legal (IML).

Após serem feitas as etapas do atendimento, crítica e codificação das fichas, ocorre a quarta etapa do processo, que é a digitação, em que os dados serão repassados e armazenados no SINASC, SIM e SINAN. Diante disso, fomos apresentadas aos seguintes sistemas que compõem a divisão: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), sobre os quais já havíamos estudado anteriormente em sala de aula, e na prática os funcionários nos mostraram os seus funcionamentos, em que abriram os sistemas, fizeram *login* e explicaram como fazer uma nova digitação.

Contudo, nem todas as alunas tiveram a oportunidade de fazer a etapa da digitação em todos os sistemas de informação, algumas conseguiram fazer no SINASC e no SIM, outras fizeram somente no SINASC ou no SIM e nenhuma conseguiu fazer a digitação no SINAN. Isso ocorreu devido à indisponibilidade de computadores, cadeiras e espaço na divisão, sendo uma situação frustrante para as alunas.

O SINASC é alimentado pelas DNVs, elas contêm dados referentes à identificação do recém-nascido, o local de ocorrência do parto, sobre a parturiente, gestação e parto, além de anomalias congênitas. O SIM é alimentado pelos dados contidos nas DOs que são dados individuais da pessoa que veio a óbito, as causas da morte, identificação de quem atestou o óbito e outros dados. Por fim, o SINAN, que é alimentado pelas fichas de notificação de agravos, contém dados como o nome da doença, a unidade de saúde notificadora, dados do paciente, entre outros. Ademais, destaca-se

que os dados não podem ser alterados, eles devem ser transcritos para os sistemas de informação em saúde exatamente como estão nas fichas.

Por último, a quinta etapa consiste no arquivamento das fichas de DNV, DO e de notificação de agravos e doenças no arquivo da SESMA, que é organizado por pastas destinadas para cada tipo de ficha, assim, concluindo o processo descrito das cinco etapas. Nesse contexto, vale ressaltar que entre a quarta e quinta etapa que apresentamos nesse relato, a SESMA envia os dados coletados através das DNVs, DOs e fichas de notificações de doenças e agravos para a Secretaria de Saúde Pública do Estado (SESPA), esta, por sua vez, os envia para o Ministério da Saúde (MS), informando a respeito dos dados de nascidos vivos, óbitos e notificações de doenças e agravos dos 144 municípios paraenses.

Experiência no CIEVS

Sobre o Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde (CIEVS), a experiência de trabalho iniciou-se quando fomos apresentadas aos profissionais do setor e nos foi explicado sobre o processo de serviço exercido e organizado pelo próprio setor. Pelo que nos foi repassado anteriormente nas aulas teóricas e pelos profissionais deste local, o CIEVS tem como principal função fazer a vigilância de situações que tenham potencial de emergência de saúde pública¹³.

Durante as aulas práticas, foi relatada a experiência dos profissionais do CIEVS durante algumas emergências de saúde atuais, como a Covid-19, na qual houve a visualização do gráfico de óbitos em tempo real da doença no município de Belém. Além disso, outra emergência que discutimos foi o surto de Monkeypox, em que foram expostos os dados da doença no município, nos proporcionando ter uma noção da proporção que a doença estava tomando em nossa cidade.

Ademais, tivemos a oportunidade de estar presentes em um dia em que tinha sido identificado um possível caso de Gripe Aviária em Belém, o que fez com que uma reunião de emergência ocorresse para determinarem as ações a serem executadas. Destacamos que o CIEVS também investiga agravos, então, durante as atividades práticas na SESMA, visualizamos alguns

incidentes que estavam sendo investigados, como um incêndio e um desabamento em prédios da região metropolitana de Belém.



Os aprendizados adquiridos nos setores do DIAES e CIEVS

As experiências realizadas nos setores do DIAES e CIEVS nos proporcionaram amplos aprendizados no âmbito da vigilância em saúde, visto que aprendemos como são feitas as análises epidemiológicas dos fatores que envolvem a natalidade, a mortalidade e o controle e alerta de doenças e agravos. Ademais, pontua-se que entendemos na prática como funciona o tratamento das informações obtidas das DNVs por meio das DOs e como funciona a alimentação de alguns dos principais Sistemas de Informações em Saúde, o SINASC, o SIM e o SINAN.

Diante desses aprendizados, desenvolveu-se um olhar crítico sobre as situações de saúde que afetam as populações, bem como a forma correta de realizar o tratamento dos dados que chegam a uma secretaria municipal de saúde, na qual deve-se: manter a integridade e veracidade dos dados contidos nas fichas que chegam aos setores, analisar minuciosamente as informações, identificar se há inconsistências nas informações descritas e quais deverão ser modificadas, alimentar os sistemas continuamente e armazenar as fichas adequadamente nos arquivos da secretaria.

Por fim, destaca-se que, por meio das aulas práticas, podemos visualizar como os conhecimentos adquiridos durante a graduação de Saúde Coletiva são de grande valia para o desenvolvimento do processo de serviço dos setores do DEVS de uma secretaria municipal de saúde. Visto que, durante a graduação, aprendeu-se sobre a vigilância em saúde, análises epidemiológicas, Sistemas de Informação em Saúde e sobre o tratamento de dados de saúde, tendo um conhecimento muito amplo e completo para atuar nesses setores.

DISCUSSÃO

A saúde coletiva, enquanto campo científico e prático, diferencia-se do modelo biomédico hegemônico ao articular as ciências da saúde e sociais em uma perspectiva praxica, entendida como a integração entre teoria e prática. Com a aprovação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), a formação em saúde passou a priorizar maior compromisso com o SUS, valorizando o

processo saúde-doença-cuidado. Assim, busca-se formar profissionais generalistas, humanistas e crítico-reflexivos, preparados para atuar de forma técnica e científica na formulação de políticas de saúde, práticas profissionais e otimização de serviços do sistema de saúde^{10,11}.

À vista disso, destacam-se os sanitaristas, profissionais capacitados a analisar de forma integral a situação de saúde pública, coletar dados sobre as principais demandas e orientar decisões adequadas conforme o espaço em que atuam¹¹. Desse modo, evidencia-se a relevância de sua contribuição no âmbito do Sistema Único de Saúde, abrangendo, no caso do presente relato, tanto a vigilância em saúde quanto a gestão dos serviços.

Nesse contexto, a formação universitária de profissionais de saúde deve priorizar os compromissos de uma educação voltada para a cidadania, expressos no atendimento aos princípios estabelecidos no SUS¹². A título de exemplo, uma pesquisa envolvendo estudantes de saúde coletiva evidencia como atividades extracurriculares, desenvolvidas coletivamente, favorecem a educação para a cidadania ao promover trocas de experiências, questionamentos e análises críticas das situações vivenciadas, bem como debates sobre as correntes teóricas que subsidiam as práticas¹³.

Após a experiência das aulas práticas, constatou-se que o monitoramento da saúde da população realizado pela secretaria de saúde ocorre em múltiplas etapas, as quais devem ser rigorosamente seguidas para evitar falhas no processo. Tais falhas poderiam comprometer a qualidade dos dados que alimentam os Sistemas de Informação em Saúde e, conseqüentemente, interferir no fluxo da vigilância e em suas ações, afetando os resultados obtidos.

Conforme a Portaria nº 1.378 de 2013, a vigilância em saúde é definida como um processo de coleta, consolidação, análise e disseminação de dados de saúde, com o objetivo principal de prevenir e controlar os fatores de risco, agravos e doenças¹⁴. Ainda nesse contexto, pontua-se que a vigilância em saúde atua em situações incomuns, como surtos e epidemias que se caracterizam como Emergências em Saúde Pública (ESP), em que os serviços de saúde se organizam de uma forma que permite que o processo de trabalho seja executado de forma apropriada e com maior rapidez¹⁵.

Os trabalhos de Andrade¹⁶ e Nascimento¹⁷ demonstraram experiências exitosas entre alunos no campo da vigilância em saúde, mediante ações de educação em saúde e a vivência dentro do serviço. De forma semelhante ao presente relato, evidencia-se, no trabalho de Nascimento, a complexidade dos processos de vigilância em saúde, compreendidos como uma rede de ações interdependentes, essenciais à formação de profissionais críticos, responsáveis e comprometidos com a saúde, preparados para contribuir com a efetivação do SUS.

Nessa lógica, vale destacar a gestão em saúde pública como uma área diretamente associada ao funcionamento dos trabalhos realizados na secretaria de saúde. Esse campo tem como objetivo planejar, executar e controlar ações nos serviços de saúde, permitindo que todos os cidadãos tenham acesso à saúde, além de ser crucial para alcançar resultados positivos na implementação de políticas públicas. No seu escopo, a gestão em saúde abrange tanto os profissionais e usuários do SUS quanto as equipes responsáveis por sua administração¹⁵.

Assim, a gestão em saúde engloba um conjunto de aspectos que consistem na elaboração de planos e metas para organizar um projeto até chegar ao planejamento de ações, cujo objetivo é proporcionar uma melhora na qualidade de vida da sociedade, de forma individual e coletiva¹⁸. Nesse sentido, é interessante enfatizar o SUS como um ambiente plural de vivências, cuja realidade rica em contrastes e adversidades favorece o protagonismo discente e propicia a criação de práticas de aprendizagem inovadoras, com enfoque no desenvolvimento de competências dos estudantes não apenas na formação de futuros profissionais, mas como cidadãos¹⁹.

Portanto, após os fatos mencionados, fica evidente a importância da interação interpessoal em que o aluno, ao interagir não somente com profissionais da área, mas também ter proximidade com a rotina dos serviços de saúde, aproxima-se do futuro campo de atuação profissional, a fim de concretizar uma formação mais sólida. Em suma, pode-se afirmar que as vivências práticas em saúde coletiva se fundamentam principalmente na

interdisciplinaridade como possibilidade de construção de um conhecimento ampliado da saúde²⁰.



CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, nota-se que a vivência em espaços de gestão da saúde se mostrou essencial para a integração com as equipes de trabalho, consolidando o conhecimento teórico e proporcionando o domínio de novas práticas profissionais. Nesse sentido, as relações interpessoais na instituição mostraram-se harmoniosas e marcadas por um forte senso de coletividade. Os profissionais demonstram consciência e responsabilidade, trabalhando em prol de uma causa maior: o cuidado em saúde da população de Belém. Essa dedicação contribui diretamente para a construção de um SUS mais forte e unificado, baseado em políticas públicas eficientes.

No que se refere à perspectiva dos discentes que participaram da experiência, cabe pontuar que a imersão no serviço foi fundamental na formação dos futuros sanitaristas. Foi possível vislumbrar, na prática, como os conceitos teóricos da sala de aula se manifestam no dia a dia da gestão de um órgão de saúde. Por fim, quanto ao reconhecimento profissional, os discentes identificaram, por meio da experiência, a necessidade e importância do profissional sanitário para aquele campo de trabalho, especialmente em relação aos sistemas de informação em saúde, às políticas de vigilância e à gestão de um importante serviço público.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990.
2. Brasil. Portaria GM/MS nº 198, de 13 de fevereiro de 2004. Institui a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde como estratégia do Sistema Único de Saúde para a formação e o desenvolvimento de trabalhadores para o setor e dá outras providências. Gabinete do Ministro. 2004.
3. Lemos CLS, França MADESA, Pereira EM, Pereira FMN, Alves JAO. A Educação Permanente em Saúde e os desafios das Comissões de Integração em Ensino Serviço. Ter In. 2020;10(1):33-21.
4. Guimarães EMDES. Expressões conservadoras no trabalho em saúde: a abordagem familiar e comunitária em questão. Serv Soc Soc. 2017;130:582-64.
5. de Souza EC, de Castro Jr AR, Cavalcante ASP, Torres RAM, Silva MRFDA. Projeto Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde: linha de fuga na

formação em saúde para uma atuação na saúde coletiva. Saude Debate. 2019;43(122):897-905.

6. Mendes TMC, Ferreira TLSF, Carvalho YM, Silva LG, Souza CMCL, Andrade FB. Contribuições e desafios da integração ensino-serviço-comunidade. Texto Contexto Enferm. 2020;29:15-1.

7. Silveira JLGCD, Kremer MM, Silveira MEUCDA, Scheneider ACTDEC. Percepções da integração ensino-serviço-comunidade: contribuições para a formação e o cuidado integral em saúde. Interface Comum Saude Educ. 2020;24:17-1.

8. Mendonça PBDES, Castro JLDE. O ensino na graduação em saúde coletiva: o que dizem os projetos pedagógicos. Cienc Saude Colet. 2023;28(6):1742-29.

9. Silva CMSC, Junges JR, Barbiani R, Schaefer R, Nora CRD. Processo de trabalho na vigilância em saúde no Brasil: uma scoping review. Cad Saude Colet. 2021;29(4):604-615.

10. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação dos profissionais de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saude Publica. 2004;20(5):1400-10.

11. Santos GB, Hortale VA, Souza KM, et al. Similaridades e diferenças entre o Mestrado Acadêmico e o Mestrado Profissional enquanto política pública de formação no campo da Saúde Pública. Cienc Saude Colet. 2019 [acesso 29 ago. 2025];24(3):941-52. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vyN7CBdXVKSSjrJTrxqmk8p/?lang=pt&format=pdf>

12. Brasil. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1990.

13. Freitas ENB, Ribeiro ML. O estágio de docência nas representações de estudantes de saúde coletiva. Temas Educ Saude. 2021;17:e021006. doi:10.26673/tes.v17i00.14742.

14. Brasil. Portaria GM/MS nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Diário Oficial da União. 2013.

15. Texeira MG, Costa MDACN, Carmo EH, Oliveira WKDE, Penna GO. Vigilância em Saúde no SUS - construção, efeitos e perspectivas. Cienc Saude Colet. 2018;23(6):1811-8.

16. Andrade SR, Vidor AC, Ribeiro JC, Ribeiro CEP. Indicadores e Rede de Atenção: uma experiência do Programa de Educação pelo Trabalho em Vigilância em Saúde. Interface (Botucatu). 2015;19:913-22. doi:10.1590/1807-57622014.0826.

17. Nascimento GA, Dourado AAA, Fernandes JG, Rosa VA, Amorim VA, Moraes AC, et al. PETSaúde na Vigilância Epidemiológica: relato de experiência sobre as ações de Educação em Saúde. REVISA. 2023;12(Esp1):646-55. doi:10.36239/revisa.v12.nEsp1.p646a655.

18. Araújo RS, Araújo NKDE. Gestão em Saúde Pública. REASE. 2022;8(9):294-306.

19. De-Carli AD, Silva ADM, Zafalon EJ, Mitre SM, Pereira PZ, Bomfim RA, et al. Integração ensino-serviço-comunidade, metodologias ativas e Sistema Único de Saúde: percepções de estudantes de odontologia. Cad Saude Colet. 2019;27(4):476-83.

20. Agostinho Neto J, Cavalcante PS, da Silva Filho JD, dos Santos FD, Maia AMPC, Simião AR. O ensino da saúde coletiva no Brasil: uma revisão integrativa. Saude Debate [Internet]. 2022;46(spe6):281-97. doi:10.1590/0103-11042022E624.

