

Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO NO ENSINO: PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	2454
A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	2457
PROGRAMA SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS: ARTICULAÇÃO ENTRE A ACADEMIA, SERVIÇOS DE SAÚDE E COMUNIDADE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR DE TUPANCIRETÁ/RS	2460
VIVÊNCIAS NA FACILITAÇÃO; CONQUISTAS E DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DOS PORTFÓLIOS REFLEXIVOS	2463
INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO: ATUAÇÃO DO RESIDENTE EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO NÚCLEO TELESSAÚDE BAHIA	2466
A UTILIZAÇÃO DAS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO PARA PRODUÇÃO DO CUIDADO EM ENFERMAGEM, VOLTADA À SAÚDE DO IDOSO – PROJETO PARA INTERVENÇÃO.	2470
REFLEXÃO CRÍTICA DO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2473
PET- SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB O PONTO DE VISTA UMA PRECEPTORA	2474
OFICINA EM SAÚDE UMA ALTERNATIVA NA PROMOÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM	2478
VIVÊNCIAS INTERDISCIPLINARES E MULTIPROFISSIONAIS NA UNIVERSIDADE COMUNITÁRIA DA REGIÃO DE CHAPECÓ – CHAPECÓ - SC	2482
“SAÚDE DA FAMÍLIA EM DEBATE”: UM DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	2485
VIVÊNCIA HOSPITALAR NO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SETOR DE POLITRAUMA	2489
VIVÊNCIAS INTERPROFISSIONAIS INOVADORAS DA LIGA INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE DA CRIANÇA NO OESTE DA BAHIA	2492
COMPARTILHANDO SABERES SOBRE A CAXUMBA: EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	2495
ALGUMAS POSSIBILIDADES PARA ANÁLISE DAS POLÍTICAS PARA ATENÇÃO INTEGRAL AOS USUÁRIOS DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	2498
A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS COMO UMA FERRAMENTA DE APOIO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COGNITIVA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2502
A DISCUSSÃO SOBRE SAÚDE E MEIO AMBIENTE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE	2505
ABORDAGEM SOBRE A TEMÁTICA DEPRESSÃO EM UMA ESCOLA PÚBLICA LOCALIZADA EM UM MUNICÍPIO NO BAIXO AMAZONAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA	2508



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VINCULADO AO PROJETO INFÂNCIA SAUDÁVEL	2511
EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA SOFRIDA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS EM BELÉM, PARÁ.	2514
VIVÊNCIAS DO ESTÁGIO EM FISIOTERAPIA NA SAÚDE DA COMUNIDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2516
CAPACITAÇÃO PARA PROFISSIONAIS QUE ATUAM NOS SERVIÇOS DE TRANSPORTE DE PACIENTES NO ÂMBITO INTRA-HOSPITALAR: DESAFIOS E POSSIBILIDADES	2519
OFICINA PARA GESTANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO VER SUS NO ANO DE 2016/1 EM NOVA OLINDA DO NORTE - AM	2523
GERENCIAMENTO DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO EDUCATIVO	2527
DOENÇAS METABÓLICAS IDENTIFICADAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO	2531
EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA OPÇÃO POLÍTICO- PEDAGÓGICA EM CONSTRUÇÃO	2534
SABERES DA COMUNIDADE ACERCA DA APLICAÇÃO DA MANOBRA DE HEIMLICH: AÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA EM SAÚDE	2537
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PREVENÇÃO AO USO DE DROGAS	2540
AUTONOMIA NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DA ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM	2543
ODONTOLOGIA E GESTÃO EM SAÚDE: A VIVÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PARÁ	2546
DINÂMICAS DE GRUPO COMO MÉTODO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E CONTRACEPTIVA ENTRE JOVENS E ADULTAS DO SEXO FEMININO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2549
METODOLOGIAS ATIVAS AUXILIANDO NO APRENDIZADO DAS CIÊNCIAS MORFOFUNCIONAIS NUMA PERSPECTIVA CLÍNICA: A EXPERIÊNCIA DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA	2554
METODOLOGIAS ATIVAS: UM NOVO OLHAR PARA AS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS	2558
AUDITORIA DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA EM UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE: CONTRIBUIÇÕES À VIGILÂNCIA DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL	2561
A CONSTRUÇÃO DIÁRIA DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PARÁ	2563
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2566
MINICURSO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIA EFICAZ DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	2569



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CAMINHOS PARA A CONSOLIDAÇÃO DA POLÍTICA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SANTA CATARINA	2571
O ESTUDO DE CASO COMO RECURSO PEDAGÓGICO PARA PENSAR A PRÁTICA DO ASSISTENTE SOCIAL EM SAÚDE: A CONSTRUÇÃO DE UM ROTEIRO PARA O CAMPO DA ONCOLOGIA	2574
QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL EM REGISTROS E INFORMAÇÕES EM SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA NO PIAUÍ.	2578
USO DE TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA UNIVERSITÁRIA EM UMA RÁDIO COMUNITÁRIA DE MANAUS	2581
ARTE-EDUCAÇÃO: A PREVENÇÃO DE DST'S E A PROMOÇÃO DA SAÚDE	2583
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA FORMAÇÃO AO EXERCÍCIO DA TUTORIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE	2586
FORMAÇÃO EM SAÚDE: AS PERCEPÇÕES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE ITABAIANA-SE	2590
ATUAÇÃO DO ALUNO-MONITOR NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA FACILITADORA DA METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM E ASSISTENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2593
FORMAÇÃO DE FACILITADORES EM SAÚDE MENTAL: TRANSFORMAÇÕES EMBASADAS NAS VIVÊNCIAS DO TERRITÓRIO VIVO FORTALECENDO A INCLUSÃO FAMILIAR E SOCIAL NO MUNICÍPIO DE TEFÉ E FONTE BOA.	2596
TRIAGEM PARA SÍFILIS EM AÇÃO INTEGRADA DE SAÚDE EM SANTARÉM-PARÁ	2599
REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, REDES DE ATENÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE: POTENCIALIDADES PARA A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO	2602
OS FATORES QUE INFLUENCIAM NO DESENVOLVIMENTO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES DE BAIXO PESO EM UM CENTRO EDUCACIONAL DE SANTARÉM-PA	2608
USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO EDUCAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM CENTRO COMUNITÁRIO NA CIDADE DE MANAUS	2611
ATIVIDADES EXTRACURRICULARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROGRAMA DE EXTENSÃO UEA CIDADÃ	2613
DIÁLOGOS SOBRE MORTE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2616
CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA ACADÊMICA NA DISCIPLINA BASES BIOLÓGICAS II PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA	2619
SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA AGRICULTURA FAMILIAR, UMA AÇÃO MULTIDISCIPLINAR	2622
SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO OESTE DO ESTADO DO PARÁ, RELATO DE EXPERIÊNCIA	2625



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

UMA VIVÊNCIA DO PET-SAÚDE/ GRADUA SUS NA CONSTRUÇÃO DA JORNADA DE ENFERMAGEM.	2628
AÇÕES INOVADORAS E INTERDISCIPLINARES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA O ÊXITO DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR DO IEE PROFESSOR ANNES DIAS - ANO 2017	2631
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM COM VISTAS À IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA DE TAREFAS POR COMPLEXIDADE	2634
O IDOSO E A QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A INFLUÊNCIA POSITIVA DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS.	2637
A TEORIA TRANSCULTURAL E SUA APLICAÇÃO NA EDUCAÇÃO PERMANENTE DE ACS'S: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	2640
FATORES CULTURAIS ASSOCIADOS À NÃO ADESÃO AOS EXAMES PREVENTIVOS DE CÂNCER DE PRÓSTATA EM PARINTINS AMAZONAS.	2643
FORTALECENDO AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E A ÉTICA NA ROTINA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)	2646



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO NO ENSINO: PERSPECTIVAS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

ADRIANE DAS NEVES SILVA, CYNTHIA DAS NEVES SILVA, REGINA COELI SOUZA E SILVA, SOLANGE DAS NEVES SILVA

Última alteração: 2017-10-28

Resumo

Apresentação: Nos últimos anos a saúde da população LGBT tem sido muito discutida, passando a ter mais visibilidade e provocando mudanças significativas nos espaços de trabalho, exigindo dos profissionais atualização constante de saberes, que possibilite o desenvolvimento de atitude crítico-reflexiva, diminuindo as práticas de enfermagem impregnadas de estereótipos, mudando a visão de binarismos, e efetivando práticas humanizadoras. A Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) é uma iniciativa para a construção de mais equidade no SUS. O compromisso do Ministério da Saúde com a redução das desigualdades constitui uma das bases do Programa Mais Saúde – Direito de Todos – (BRASIL, 2008). Em seus nove artigos, indica as responsabilidades de cada esfera de gestão (federal, estadual e municipal) para execução de ações que tenham por finalidade a garantia do direito constitucional à saúde pela população LGBT com qualidade, acolhimento e humanização (BRASIL, 2013). Esta política está embasada nos princípios assegurados na Constituição Federal de 1988 (CF/88), que garantem a cidadania e dignidade da pessoa humana (Brasil, 1988, art. 1.º, inc. II e III), reforçados no objetivo fundamental da República Federativa do Brasil de “promover o bem de todos, sem preconceitos de origem, raça, sexo, cor, idade e quaisquer outras formas de discriminação” (Brasil, 1988, art. 3.º, inc. IV). Porém, no cotidiano das unidades de saúde esse direito tem sido negado a essa população seja por preconceito, falta de conhecimento e abordagem insuficiente do tema, mantendo modelos fragmentados no atendimento à população LGBT e demonstrando o distanciamento dos princípios de integralidade e equidade no SUS. **Objetivo:** investigar as representações de profissionais de enfermagem sobre o conhecimento da saúde da população de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (LGBT) durante sua formação e reflexão da atual conjuntura da saúde LGBT. **Método:** refere-se a um estudo descritivo exploratório, no sentido de buscar informações sobre a pesquisa, análise e interpretação do material coletado, com abordagem qualitativa, onde as realidades construídas pelos participantes serão retratadas, com base em suas experiências, relações sociais e culturais. A pesquisa utilizou 63 profissionais de enfermagem, sendo aplicado a estes um questionário, com questões abertas e fechadas, a serem respondidas pelos participantes. Sendo realizado a análise de conteúdo por categorização, que segundo Bardin (2009 p. 33) é um conjunto de técnicas de análise das comunicações. Da análise feita das respostas nos questionários, emergiram duas categorias: ausência da abordagem no currículo de enfermagem e/ou a abordagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

superficial de sexualidade, gênero e diversidade e; inclusão da Política LGBT no ensino das Políticas de Saúde nos cursos de enfermagem. Resultados: sobre a abordagem e/ou abordagem superficial no ensino 84,1% dos profissionais ressaltam não ter sido abordado, e não se consideram preparados para lidar com as demandas apresentadas pela população. Quanto a inclusão da política no ensino, 79,4% consideram importante a inserção na grade da disciplina de saúde coletiva, no que diz respeito ao tema políticas de saúde, 12,7% não consideram necessária e 7,9% colocam que talvez seja importante. Discussão: A demanda da população LGBT vêm crescente no cotidiano das unidades de saúde, sendo necessário o preparo das equipes de saúde para o acolhimento desse grupo específico. O atendimento a essa população ainda é inviabilizado, sendo a política LGBT uma política transversal, ela perpassa pelas marcas de discriminação e exclusão, e essas questões precisam ser superadas nos serviços de saúde, efetivando os processos relacionados à saúde e doença. Ao reconhecer as diferenças existentes nessa população, precisamos pensar nas particularidades existentes em cada grupo na discussão e implementação da política LGBT. Do ponto de vista da superação dos preconceitos sociais enfrentadas, percebe-se que as políticas públicas direcionadas a população LGBT, perpassa por disputas políticas, entre os conservadores e ativistas dos direitos sexuais. E no campo da produção de conhecimentos, é incipiente ainda a construção, apesar da grande preocupação de muitos pesquisadores com as questões que permeiam esse campo. Quanto as escolas que formam profissionais de enfermagem, é emergente a necessidade de incluir temas de saúde da população LGBT, diversidade e gênero na perspectiva de práticas de ensino na perspectiva dos direitos humanos, para desconstruir o racismo existente e desenvolva uma visão multicultural de saúde. Considerações finais: é visível a necessidade da inserção no currículo escolar, em especial nos cursos da saúde de temas como direitos humanos, sexualidade e diversidade. Além de reestruturação de serviços, rotinas e procedimentos na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de superar o preconceito e a discriminação, que requer mudanças individuais e coletivas, que se baseiam no respeito às diferenças e que proporcione um atendimento integral nos serviços de saúde.

Bibliográficas

BARDIN, Laurence. Análise de conteúdo. 5ª ed. Portugal: Edições 70, Ltda, 2009.

BRASIL. I Conferência Nacional de Gays, Lésbicas, Bissexuais, Travestis e Transexuais. Direitos Humanos e Políticas Públicas: o caminho para garantir a cidadania GLBT. Brasília 2008.

_____. Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. CONASS. Nota técnica. 2011



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1ª Edição. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso: 22 de setembro de 2017.

_____. Plano Operativo da Política Nacional de Saúde Integral LGBT. CONASS. Nota técnica. 2011

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais. 1ª Edição. Brasília, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_lesbicas_gays.pdf. Acesso: 22 de setembro de 2017.

Palavras-chave

gênero, saúde LGBT, política LGBT, ensino de enfermagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A ESPIRITUALIDADE NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Wanessa Jéssica Dinelly da Luz de Azevedo

Última alteração: 2017-11-05

Resumo

APRESENTAÇÃO: A Enfermagem, como ciência dinâmica e integrada, requer profissionais hábeis com espírito de liderança e tem sua assistência fundamentada na percepção de que os clientes são seres sociais, portadores de vivências, crenças e valores distintos. Nesta perspectiva, a presente Revisão Integrativa da Literatura teve como objetivo identificar a importância da espiritualidade na assistência de Enfermagem e a influência da dimensão espiritual no processo do cuidar, através da análise de produções científicas publicadas entre outubro de 2004 e outubro de 2014. Para alcançá-lo, fez-se necessário: Caracterizar os estudos publicados referentes à Espiritualidade na Assistência e Ensino de Enfermagem; Relatar as concepções dos acadêmicos e professores de Enfermagem sobre a espiritualidade em seu processo formativo; Conhecer as concepções do enfermeiro sobre a espiritualidade em sua prática; Relatar concepções dos clientes sobre a espiritualidade em suas vidas; Descobrir se os valores espirituais da equipe de Enfermagem interferem no seu processo de cuidar e Relatar os níveis de bem-estar espiritual/religioso dos enfermeiros e clientes.

DESENVOLVIMENTO: Foram pesquisados os artigos científicos, monografias e dissertações sobre Espiritualidade na Assistência e Ensino da Enfermagem disponibilizados nos bancos de dados SCIELO, LILACS e BDEF, publicados entre outubro de 2004 e outubro de 2014, por meio dos descritores: “Enfermagem”, “Enfermagem e Ensino” e “Espiritualidade”. Após o descarte de repetições e atendimento aos critérios de inclusão, obteve-se uma amostra de 27 publicações científicas. Para a coleta de informações foi utilizado o instrumento publicado e validado por Ursi no ano de 2005 em sua dissertação de mestrado, sendo adaptado para este estudo. Os dados foram tratados através da Análise de Conteúdo de Bardin, composta por três etapas: Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados: inferência e interpretação. Os dados foram organizados de maneira descritiva através de planilhas em ordem numérica crescente, de acordo com o ano de publicação. Surgiram quatro categorias: Caracterização dos estudos; Concepções de Estudantes, Professores, Enfermeiros e Clientes Sobre a Espiritualidade e Religiosidade; Principais Barreiras Expressadas por Estudantes, Professores e Enfermeiros Relacionadas à Abordagem Espiritual e Nível de Bem-Estar Espiritual e Religioso de Enfermeiros e Clientes.

RESULTADOS: Constatou-se que não houve publicação entre 2004 e 2006. 92,6% das pesquisas pertencem ao Brasil e o Estado de São Paulo assumiu a liderança com 37,1%. Observou-se que 51,9% da amostra foi realizada em Hospitais, seguida pelos Centros de Pesquisa, com 25,9%. Quanto ao delineamento, 37,1% eram estudos descritivo-quantitativos, 37,1% eram descritivo-qualitativos e 25,8% eram Revisões de Literatura. O periódico que se destacou em relação



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ao número de publicações foi a Revista Latinoamericana de Enfermagem, com 22,3%. Os objetivos das pesquisas centraram-se sobretudo nas concepções, atitudes ou vivências espirituais/religiosas dos enfermeiros, perfazendo 44,5%. Os autores aplicaram como instrumentos sobretudo fichas para coletas em banco de dados, em 25,9%, seguidos por entrevistas semiestruturadas, utilizadas em 18,6%. Em relação ao nível de evidência, 63,0% foram classificados como Nível IV, enquanto 25,9%, por serem Revisões de literatura, não estavam incluídas na classificação hierárquica. Tanto a identificação de limitações/vieses dos estudos quanto a descrição de recomendações por parte dos autores foram superiores a 50%. Quanto às concepções de estudantes, professores, enfermeiros e clientes sobre a espiritualidade e religiosidade, a primeira é descrita como uma dimensão extremamente complexa e de conceito subjetivo, intrínseca ao ser humano e que influencia no seu estado de saúde, tornando-se um instrumento amplamente utilizado no enfrentamento de doenças, problemas e situações de estresse. Diversos estudos demonstram que entre indivíduos com maior espiritualidade/religiosidade há menor incidência de suicídio, depressão e uso abusivo de drogas. Observou-se que entre as publicações científicas analisadas, houve convergência quanto à concepção de professores e acadêmicos sobre o cuidado espiritual, ao expressarem o desejo de abordar o assunto junto ao cliente e referindo que o mesmo deve ser incluído na grade curricular do curso de Enfermagem nas Universidades. Resultados semelhantes foram obtidos em relação aos enfermeiros, os quais demonstraram em sua maioria o interesse em realizar esta assistência, considerando esta dimensão importante para a evolução dos clientes, embora alguns ainda mantenham a concepção de que esta é irrelevante em sua prática e que não gera efeitos sobre a condição de saúde, afirmando que raramente pensam a respeito em seu local de trabalho, ou referindo que a Enfermagem não deve interferir neste assunto. Os clientes participantes dos estudos relataram como principais necessidades espirituais a compreensão e atribuição de um sentido à atual situação de doença; a existência de harmonia consigo, com a família, os amigos e com Deus; a capacidade de perdoar e receber perdão e encontrar soluções, sendo para eles tão importante quanto o alívio da dor. As barreiras mais comuns enfrentadas na rotina do estudante e profissional referem-se ao despreparo, receio de ofender ou impor sua crença ao outro, sentir-se incomodado, ser mal interpretado, medo de ser reprovado pelos colegas de trabalho, falta de tempo e dificuldade em compreender a dimensão espiritual como diferente da psicológica, além de alguns não conseguirem distinguir os termos religiosidade e espiritualidade, associando-os ao mesmo significado. Em relação ao nível de Bem-Estar Espiritual, em algumas pesquisas, após a aplicação das Subescalas de Bem-Estar Existencial e Bem-Estar Religioso, ambas pertencentes à EBE, notou-se que alguns enfermeiros mantiveram uma média considerada baixa, e que um grupo de clientes apresentava conflito espiritual, o que poderia resultar no comprometimento de seu convívio com a doença e a forma como realizavam o tratamento. Quanto ao enfrentamento, as mulheres mais jovens e com rendas maiores, que frequentavam a igreja semanalmente utilizavam consideravelmente o CREP, enquanto os homens jovens e de renda inferior utilizavam mais o CREN, variando entre frequentar e não frequentar



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

semanalmente a igreja. É imprescindível atentar-se ao fato de que os profissionais também são afetados espiritualmente como qualquer outro ser humano, como fora relatado por algumas enfermeiras, que se sentem fragilizadas ao lidar constantemente com situações de perda e dor nas Unidades de Terapia Intensiva. Vale ressaltar que não é apenas neste setor que os cuidadores sentem-se afetados, mas em todos nos quais atuam, conforme os achados de alguns pesquisadores. Durante a análise dos dados, foi constatado que os estudos apresentaram como principais limitações: sua realização em um único centro, a subjetividade do tema investigado, o número reduzido de amostras e a existência de poucos estudos que permitissem comparações. Sendo assim, destacou-se entre as recomendações, a realização de novas pesquisas acerca do tema. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O cuidado representa um comprometimento ético com a preservação da dignidade de quem está sendo assistido, sendo mantidos entre os cuidadores os laços de respeito, compreensão e valorização à personalidade dos clientes. Sendo assim, para que a equipe de Enfermagem desempenhe cada vez mais seu papel com êxito e engloba em seu processo assistencial todas as esferas da vida humana, não deve descartar o direcionamento de um cuidado visando também à manutenção do equilíbrio da espiritualidade da pessoa que está sob sua responsabilidade. É necessária ainda a abertura de um espaço formal de discussão sobre esse assunto na Universidade, uma vez que as principais dificuldades apontadas pelos cuidadores nas publicações estudadas surgiam, sobretudo, do despreparo destes em relação à assistência dessa dimensão humana, assim como é indispensável a realização de outros estudos, que contribuam para futuras intervenções relacionadas a esta temática em saúde.

Palavras-chave

Espiritualidade, Assistência de Enfermagem, Religiosidade



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROGRAMA SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS: ARTICULAÇÃO ENTRE A ACADEMIA, SERVIÇOS DE SAÚDE E COMUNIDADE PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR DE TUPANCIRETÃ/RS

Themis Goretti Moreira de Carvalho, Milene Almeida Ribas

Última alteração: 2017-11-29

Resumo

Introdução:

A escola é um espaço privilegiado para práticas de promoção de saúde e de prevenção de agravos à saúde e de doenças. A articulação entre escola e unidade de saúde é, portanto, uma importante demanda do Programa Saúde na Escola (BRASIL, 2011, p. 6).

É necessário compreender que a adolescência é uma etapa da vida de grandes transformações biológicas, psíquicas e sociais. Fatores que colocam adolescentes e jovens em maior risco para as IST são a idade precoce de início da atividade sexual, uso incorreto ou inconsistente de preservativos e experimentação com tabaco e outras drogas (BRASIL, 2013).

Para dar conta deste desafio foi implantado pelo Ministério da Saúde e da Educação o Programa Saúde na Escola (PSE), institucionalizado no município de Tupanciretã/RS, e no qual desenvolvemos o projeto. Tem a finalidade de contribuir para a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde. A proposta do projeto é realizar ações de promoção da saúde sexual, informar sobre tabaco e outras drogas e prevenção e proteção da Dengue, para adolescentes e jovens, articulando os setores de saúde e de educação. Com isso, espera-se contribuir para a redução das IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis), consumo de tabaco e drogas na escola e diminuir o índice de Dengue (BRASIL, 2012).

O objetivo central do trabalho é a educação entre pares, ampliando e desenvolvendo estratégias de promoção da saúde, com três eixos temáticos: sexualidade, dengue e, tabaco e outras drogas. Dando ênfase para a cultura de paz por meio do desenvolvimento articulado de ações intersetoriais e transdisciplinares no âmbito das escolas e das unidades básicas de saúde.

Método:



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A pesquisa é um estudo descritivo, analítico de levantamento epidemiológico - pesquisa participante. A população foi composta por alunos matriculados no 6º ao 9º ano do Ensino Fundamental e Médio de 11 escolas municipais e estaduais de Tupanciretã/RS. Contou com uma coleta de dados, através de questionários, a fim de determinar o conhecimento, as atitudes e a prática dos alunos, referente à sexualidade, tabaco e outras drogas e prevenção da Dengue.

Os alunos das escolas públicas de Tupanciretã têm como referência uma tríade de acompanhamento, envolvendo o Grupo Gestor Municipal – GGM/SPE, a escola, a Estratégia Saúde da Família e Unidade de Saúde de referência.

Após a análise e discussão dos resultados, foi elaborado um plano de educação e saúde, visando informações e conhecimentos capazes de melhorar as atitudes e práticas com relação à temática pesquisada, através de oficinas pedagógicas e peças teatrais.

Resultados:

A amostra constou de 1370 alunos, sendo que destes 47% (n=648) são do gênero masculino; 51% (n=692) são do gênero feminino, com idade média de 12 a 16 anos, representando 72% (n=985). Perguntas que constava no questionário de sexualidade: se conversava com os pais sobre sexualidade: 50% (n=690) afirmou que sim; “Achas útil ter apoio técnico (médico ou outro profissional da saúde) na tua escola para ajudar a esclarecer as tuas dúvidas?”, 81% (n=1106) afirmou que sim; “Você já contraiu alguma IST?”, 1% (n=14) afirmou que já contraiu; “Fez o uso do preservativo na 1ª relação sexual, 30% (n=410) afirmaram que usaram; 12% (n=159) afirmou que não usou; 57% (n=784) afirmou não ter relação sexual.

Segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde (2007) sinalizam que cerca de 50% das novas infecções pelo HIV estão ocorrendo na adolescência. Em todo o mundo há mais de 40 milhões de pessoas vivendo com AIDS. Entre esse total, aproximadamente, 30% se encontram na faixa etária de 15 a 24 anos. Isso representa cerca de 12 milhões de pessoas infectadas.

Sobre a Dengue: “Você sabe como se pega dengue?” 83% (n=1135) relataram que sabem que a dengue se dá através da picada do mosquito *Aedes aegypti*, entretanto somente 56% (n=760) sabem que é a fêmea que pica a pessoa; 59% (n=806) sabem reconhecer o *Aedes aegypti*; O mosquito deve estar infectado para transmitir a dengue, 49% (n=673), responderam que sim.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Dengue é atualmente a arbovirose com maior repercussão em saúde pública no mundo. Esta doença tem reemergido em grande magnitude nos países, onde dois ou mais sorotipos do vírus da dengue circulam (RESENDE, SILVA e EIRAS, 2010, p. 330).

Algumas perguntas do questionário sobre tabaco e outras drogas: “ já fez uso de tabaco”, 13% (n=174) afirmou que já fez uso; “já fez uso de drogas na vida”, 7% (n=99) disse que sim; Uso de tabaco pelos amigos, 59% (n=812) não fez uso; Uso de drogas pelos amigos, 71% (n=979) afirmou que não fez o uso.

O abuso de drogas lícitas e ilícitas é uma preocupação mundial. O álcool e o tabaco são as drogas que mais matam em todo o mundo. Seu uso frequente causa prejuízos sociais , psíquicos e biológicos, além de implicações para a vida futura dos usuários (ELICKER, PALAZZO, et al., 2015). A adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de drogas, e os motivos que levam ao aumento do uso dessas substâncias são diversos e complexos. Alguns fatores podem estar relacionados a essa fase da vida, como a sensação juvenil de onipotência, o desafio à estrutura familiar e social, e a busca de novas experiências.

Considerações finais:

As informações obtidas por esse estudo são relevantes e evidenciam que a falta de informação e conscientização é a porta de entrada para que adolescentes caiam na tentação de fazer o uso de drogas lícitas ou ilícitas.

É nítida a necessidade de ações continuadas em educação e saúde com jovens, uma vez que a “vida” dos adolescentes está iniciando cada vez mais precocemente e o adolescente não dispõe de informações suficientes. A escola é um eixo de formação de hábitos, um local apropriado para a implantação de políticas preventivas e educativas relacionadas à saúde sexual dos jovens. É um ambiente capaz de proporcionar um diálogo entre alunos, professores e demais profissionais da área da educação e saúde, com o propósito de orientar, educar e informar sobre os riscos que o jovem está inserido.

A participação dos alunos em relação às medidas preventivas é essencial para reduzir danos à saúde.

Palavras-chave

Saúde do escolar. Prevenção. HIV/aids/IST. Dengue.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VIVÊNCIAS NA FACILITAÇÃO; CONQUISTAS E DESAFIOS NA CONSTRUÇÃO DOS PORTFÓLIOS REFLEXIVOS

DEBORA DAIANA LOPES FERREIRA

Última alteração: 2017-12-05

Resumo

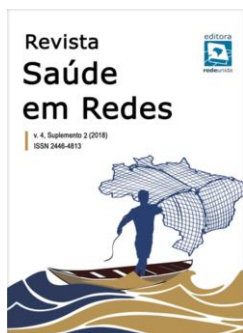
Este trabalho consiste na descrição da vivência educacional como facilitadora no curso Gestão de Emergências em Saúde Pública com enfoque para o portfólio reflexivo como um instrumento valioso no processo de aprendizagem destacando as conquistas e desafios. O objetivo é relatar as experiências vividas na facilitação no curso de Gestão de Emergências em Saúde Pública a partir de uma metodologia descritiva abordando o portfólio reflexivo como método de ensino, aprendizagem e avaliação no âmbito da formação centrada em competências, bem como as conquistas e os desafios ao utilizar esse instrumento. O despertar surgiu ao perceber ao longo dessa trajetória como o processo de mudança em alguns especializandos foi valioso e fortalecedor levando em consideração que o primeiro contato com o instrumento foi algo assustador, tenso, frustrante, impactante e desconhecido por muitos. Vivenciar momentos de desconstrução do tradicional para construção de novos saberes em adultos foi uma tarefa árdua. Por alguns momentos os desafios foram mais evidentes que as conquistas. Orientar a construção de um instrumento novo para muitos foi algo complexo mas que trouxe grandes resultados. Os portfólios trazem na sua essência a construção de um novo ser, renovado na esperança de contribuir para uma saúde com mais qualidade, para um SUS melhor, para um ensino melhor. A literatura e a experiência nos fazem destacar que o portfólio é um instrumento de aprendizagem, tanto para o estudante como para o docente/facilitador. Avaliar por meio de portfólios demanda tempo, paciência e prática. Os comentários do professor/facilitador e do aluno junto às amostras são importantes para explicar e analisar contextos, demonstrar como determinados trabalhos foram desenvolvidos e o que ocorreu durante a execução. Acompanhar portfólios de 20 participantes do Curso de Gestão de Emergências em Saúde Pública no decorrer desses 8 meses proporcionou repensar o quanto a prática educacional deve ser renovada no Brasil e principalmente na nossa região. A falta de conhecimento pelos especializandos, dificuldade na elaboração, na escrita, portfólios descritivos e pouco reflexivos, a falta de compromisso na entrega do instrumento foram algumas situações críticas vivenciadas no decorrer desse processo de construção dos portfólios. No início do curso era evidente sentimentos como frustração, dúvidas e arrependimentos por parte da turma na sua grande maioria por não ter



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento das metodologias ativas e suas ferramentas. O que veio acompanhado também da falta de entendimento quanto à essência do curso e mais uma vez o sentimento de frustração por não ser um curso voltado para emergência hospitalar. Como facilitadora me sentia num campo guerra, bombardeada de perguntas, sentimentos negativos e resistências. A medida que o curso acontecia foi possível observar alguns produtos bem elaborados. A criatividade na construção e a pontualidade na data da entrega foi algo motivador. Cada um com características próprias, singulares, porém todos com muita descrição e pouca ou quase nenhuma reflexão. As composições eram diversas: físicos, digitais, blogs, personalizados, de tudo um pouco. Títulos como um “matuto na cidade”; “metamorfose”, descreviam a criatividade e a singularidade com detalhes ricos e muito bem elaborados. Porém não foi possível acompanhar todos pelo não compromisso na entrega conforme pactuado. A trajetória profissional foi um dos itens necessários que deveriam constar nos portfólios. Caberia ao facilitador uma leitura minuciosa. Assim, foi possível identificar histórias de vidas surpreendentes e emocionantes. Os momentos em duplas permitiam conhecer a abordagem e a criatividade escolhida pelo colega, bem como comparar com aquilo que estava faltando no seu e o que poderia absorver da ideia do outro para composição do instrumento. Uma troca de experiências onde um acrescenta saberes ao outro. Trabalhar individualmente fortalece o relacionamento especializando/facilitador, contribuindo para uma convivência mais próxima. É um momento para identificar como aquele produto está sendo elaborado e se realmente o participante entendeu a essência do portfólio. São momentos agradáveis, que nos leva a analisar um material rico e compreender como esse instrumento está colaborando no processo de aprendizagem do especializando. Esse momento permite ao estudante realizar a autoavaliação em processo, avaliação dos conteúdos e a avaliação do facilitador, além de permitir o desenvolvimento da capacidade metacognitiva. Baseia-se no feedback entre facilitador e estudante, com o foco nos resultados gerais de desempenho. O instrumento de acompanhamento do portfólio (Apêndice A), foi aplicado na metade do curso como uma forma de compreender qual era a percepção do especializando na construção do seu portfólio. Diante daquele impresso, caberia analisar o andamento do seu produto e se contemplava alguns requisitos essenciais que deveriam constar. Os termos satisfatórios e pode melhorar foram utilizados, lembrando que o objetivo não foi avaliar o especializando mas levá-lo à reflexão se o portfólio correspondia aos requisitos mínimos solicitados. Entre as fragilidades da confecção do portfólio, destaco algumas dificuldades apontadas como a dificuldade relativa ao tempo, dificuldade da habilidade escrita; dificuldade operacional para a confecção do portfólio e redigir, organizar e estruturar. Todavia, os especializando o reconhecem como um importante instrumento reflexivo. A cada acompanhamento era visível um crescimento, por mais pequeno que fosse. O medo, temor, o desconhecimento não era tão evidente. Já existia um pensamento de tornar o portfólio algo valioso e necessário para o produto final no caso, o TCC. Para a elaboração deste trabalho, era necessário um portfólio completo, com sínteses crítico reflexivas bem elaboradas. Nessa trajetória de aprendizagem foi notória a transformação gradativa no papel dos especializando. Seres mais pensantes,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

questionadores, mais críticos foram aflorando no decorrer dos encontros. Pessoas percebendo-se capazes de estruturar, de construir e desconstruir, selecionando as informações e refletindo criticamente sobre os fatos, as teorias e os valores nelas presentes de forma implícita ou explícita. Pouco a pouco, os estudantes foram se empoderando, buscando novas fontes que subsidiassem suas reflexões, assumindo uma atitude mais responsável, comprometida e questionadora. Enquanto facilitadora, posso afirmar o quão gratificante é fazer parte desse crescimento, desse movimento de descobertas, de mudanças e de enriquecimento pessoal e profissional. As orientações, os momentos juntos, as discussões foram fundamentais e serviram como adubo para fortalecer as pequenas sementes. Tivemos bons frutos, pessoas engajadas e com novos pensamentos a partir do contato com as metodologias ativas e todas as ações envolvendo esse processo. Provocar um ser humano mais crítico é a grande recompensa nessa caminhada. Observar pessoas que se transformaram, que viram nesses instrumentos a forma de crescer, sendo percebido em suas ações, reflexões e análises críticas me faz perceber o quanto valeu a pena vivenciar todos os desafios. Cada portfólio traz consigo uma identidade, uma singularidade, uma produção que necessita de tempo, paciência e dedicação. Aliado às sínteses reflexivas foi possível encontrar uma gama de criatividade, de dedicação, de histórias emocionantes no mesmo espaço de textos, narrativas e evidências. Afinal, um portfólio não se resume apenas a uma pasta, a fotos, a textos, ele traz na sua essência a característica, a particularidade do seu autor. E que esse instrumento esteja guardado não somente como meio físico, mas que o conhecimento ali existente permeie por um longo tempo na mente daqueles que o criaram, possibilitando torná-los cada vez mais críticos e reflexivos nas suas ações, sejam pessoais, sejam profissionais.

Palavras-chave

Facilitação; metodologias ativas; portfólio reflexivo



Integração ensino-serviço: atuação do residente em saúde da família no Núcleo Telessaúde Bahia

Naiara Freitas Carvalho de Andrade, Mariana Costa Matos, Gladys Reis de Oliveira, Erica Lima Costa de Menezes, Elis Carla Costa Matos Silva, Adeilda Ananias de Lima, Karina Rodrigues Lelis

Última alteração: 2018-05-25

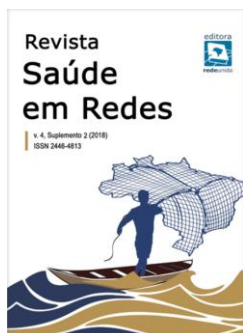
Resumo

Trata-se de um relato de experiência sobre a vivência da autora no Núcleo Telessaúde Bahia enquanto residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família FESF-SUS – FIOCRUZ.

Os Núcleos de Telessaúde foram implantados com o objetivo de promover a qualificação em serviço e aumentar a resolubilidade da atenção primária à saúde prestada à população. A integração ensino – serviço, no âmbito da Residência Multiprofissional em Saúde da Família se dá a partir do trabalho articulado entre os profissionais residentes em formação e as equipes dos serviços de saúde onde estes desenvolvem suas práticas.

Durante o período de estágio foram desenvolvidas diversas atividades, como: (1) resposta à teleconsultorias; (2) auditoria das teleconsultorias avaliadas como insatisfatórias ou indiferentes e/ou que não atenderam ou atenderam parcialmente a dúvida principal do solicitante; (3) revisão de teleconsultorias avaliadas com potencial para Segunda Opinião Formativa (SOF); (4) apoio a equipe na construção de um sistema próprio de classificação das teleconsultorias solicitadas e, (5) desenvolvimento de protocolo e ficha de auditoria das teleconsultorias. Dentre as cinco atividades elencadas, foram selecionadas três para melhor análise dada relevância da experiência.

A auditoria das teleconsultorias foi desenvolvida com o objetivo de qualificar as respostas desenvolvidas pelos teleconsultores e, conseqüentemente, melhorar a experiência dos profissionais no uso da ferramenta. Foram analisadas 47 teleconsultorias classificadas em sua avaliação como insatisfatórias ou indiferentes e/ou que não atenderam ou atenderam



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

parcialmente a dúvida principal pelos solicitantes, no período de janeiro à 08 de agosto do ano de 2017. Os solicitantes foram contatados, preferencialmente, via telefone e havendo impossibilidade ou tentativas sem sucesso nesta via, foram contatados via e-mail.

Os temas que mais geraram avaliações insatisfatórias foram: orientação quanto a condutas para pacientes específicos (13), sistemas PEC/CDS (10); quantidade de atendimentos/procedimentos mínimos que devem ser realizados por profissionais da por turno (4), sistema de classificação CIAP, PMAQ e material para atividade educativa (3).

Foi possível perceber que grande parte dos solicitantes desejam respostas mais objetivas e fórmulas prontas para suas solicitações, mesmo quando é sinalizada na resposta do teleconsultor que essa resposta não existe de forma oficial ou então que faltam estudos que a confirmem.

Nas solicitações que tratam de condutas para pacientes específicos, vemos que muitas vezes a pergunta, como está formulada, não traz elementos suficientes para que o teleconsultor indique de maneira responsável e segura o melhor caminho a seguir, trazendo de maneira geral qual seria a conduta, o que desagrada o solicitante. Com relação às solicitações referentes ao manejo do sistema Prontuário Eletrônicos do Cidadão/Coleta de Dados Simplificadas (PEC/CDS) percebemos na maioria das vezes que por se tratar de um sistema novo e desconhecido pelos profissionais, as respostas não conseguem sanar as dúvidas apresentadas.

Percebe-se que as solicitações por quantidade de atendimentos/procedimentos mínimos exigidos por profissional em um turno de trabalho são constantes. Porém por não existir legislação específica, a orientação do teleconsultor sempre é de que esta quantidade deve ser pactuada entre equipe e gestão municipal, o que não torna a resposta satisfatória para o solicitante, uma vez que o mesmo desejaria receber um número exato.

Nas questões relativas à Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) no sistema PEC, muitos solicitantes afirmam não concordar com o código fornecido pelo teleconsultor, ou ficam insatisfeitos quando não é fornecido o código exato para o que se pergunta, mesmo que nesta classificação este código não exista. Outro tema que gera muita dúvida dos profissionais é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em decorrência da proximidade da avaliação externa.

Quando o solicitante não concorda com a forma ou critério de avaliação apontada pelo teleconsultor, a avaliação, muitas vezes, é insatisfatória. Somente um solicitante apontou que a avaliação da resposta foi insatisfatória, pois havia divergência do informado pelo teleconsultor, com o que está escrito em manuais do Ministério da Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nas solicitações de material educativo, percebemos avaliações insatisfeitas quando o solicitante não informa que tipo de atividade será realizado e a qual público-alvo ela se destina. Alguns solicitantes informaram que realizaram a avaliação de forma errada, marcando o campo de insatisfatória, quando na realidade a resposta foi satisfatória e atendeu a sua dúvida, porém não há forma de realizar esta correção.

Apenas em alguns poucos casos percebe-se um não entendimento da solicitação pelo teleconsultor, mesmo quando o objeto da dúvida está descrito. Por isso, acredito que o contato telefônico ou via e-mail com o solicitante, em caso de dúvidas ou dificuldades em elaborar a resposta, é imprescindível para gerar uma teleconsulta satisfatória para ambos.

De maneira geral, os solicitantes contatados afirmam ter tido experiências exitosas com o uso do Telessaúde, que as respostas têm ajudado na sua prática cotidiana na atenção básica e, que pretendem continuar utilizando os serviços prestados.

Outra atividade, que merece destaque, foi o apoio dado à equipe na construção de um sistema próprio de classificação das teleconsultorias solicitadas. Antes de enviar a solicitação ao Teleconsultor, o Telerregulador tem a tarefa de classificá-la junto ao banco de dados do Núcleo de Telessaúde, para fins de monitoramento, pesquisa, prestação de contas aos órgãos financiadores, e, também, para facilitar a recuperação de teleconsultorias já respondidas. Atualmente o núcleo de Telessaúde da Bahia utiliza a Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP), para realizar a classificação das teleconsultorias solicitadas.

Foi iniciado um trabalho de construção de um novo sistema de classificação, por meio da análise de conteúdo das teleconsultorias já realizadas. O sistema de classificação proposto encontra-se mais próximo da realidade do Núcleo Telessaúde Bahia, assim como mais alinhado ao perfil de solicitações que por ele são recebidas.

Espera-se, com a implantação do sistema de classificação, através da plataforma do Telessaúde Bahia, contribuir para o ordenamento de ofertas do serviço de Telessaúde do Núcleo de Telessaúde Bahia, como web palestras, mais voltadas para as demandas e necessidades destes profissionais, proporcionando uma experiência proveitosa e significativa com o uso desta ferramenta.

Por fim, no período de encerramento do estágio foi revisado o protocolo e ficha de auditoria das teleconsultorias. A auditoria tem por função manter um padrão de qualidade e de uniformidade nas respostas produzidas para as teleconsultorias, bem como verificar se o Protocolo de Resposta está sendo cumprido pelo Teleconsultor. Além disso, serve como



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

referência para novos Teleconsultores que forem agregados à equipe, e aponta para necessidades de qualificação da equipe de telessaúde que possam ser sanadas individualmente ou em grupo.

As atividades descritas proporcionaram à autora a aquisição de habilidades em educação permanente em saúde e educação à distância, além do contato com diversas ferramentas de tecnologia da informação que podem ser utilizadas nestas atividades, como web conferências, web palestras, mini cursos à distância, teleconsultorias, telerregulação, entre outros. O relato das vivências e o processo de observação e críticas foram registrados em um portfólio.

A prática no Núcleo Telessaúde Bahia demonstrou como esta ferramenta é potente na resolução das demandas dos profissionais da Atenção Básica, aumentando a capacidade clínica das equipes e qualificando o acesso a serviços especializados ou evitando encaminhamentos desnecessários. Diante do exposto, apreende-se que a integração ensino-serviço pode fortalecer e apoiar ainda mais a expansão dos cenários de prática onde os residentes desenvolvem suas atividades, além de representar uma importante estratégia para a qualificação do processo de formação profissional no âmbito do SUS.

Palavras-chave

Telessaúde; Residência; Ensino-Aprendizagem; Ensino-Serviço; Atenção Primária



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação para produção do cuidado em enfermagem, voltada à saúde do idoso – Projeto para Intervenção.

ALINE DA ROCHA MELO, Bárbara Conceição Vilas Bôas Marques Britto, Fabíola Mesquita Mangabeira Grassi, Eliane Maria de Souza, Karena Maria Cruz Dultra, Vanessa Santos Estrela

Última alteração: 2017-12-06

Resumo

O crescimento contínuo dos gastos em saúde, a produção cada vez maior de novas tecnologias e as mudanças no perfil epidemiológico das populações ocorridas nas duas últimas décadas, tem levado a necessidades diversificadas de atenção. Dessa forma, se faz social e politicamente necessário desenvolver mecanismos de articulação entre os setores envolvidos na produção, incorporação e na utilização de tecnologias nos sistemas de saúde. A Política Nacional de Ciência, Tecnologia e Inovação em Saúde (PNCTIS) é parte integrante da Política Nacional de Saúde, formulada no âmbito do Sistema Único de Saúde. O objetivo maior dessa Política é contribuir para que o desenvolvimento nacional se faça de modo sustentável, e com apoio na produção de conhecimentos técnicos e científicos ajustados às necessidades econômicas, sociais, culturais e políticas do País. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC) são tecnologias que têm o computador e a internet como instrumentos principais e devem ser avaliadas como ferramentas de otimização de processos, por exemplo, do cuidado em saúde, da educação permanente e do desenvolvimento de pesquisa. São exemplos de TICs os computadores pessoais, telefones celulares, a internet, o correio eletrônico, os suportes de armazenamentos de dados, a TV digital e as diversas tecnologias digitais de acesso remoto e de captura e tratamento de dados, sejam eles textos, imagens ou som. Nesse sentido, a utilização de sistemas interoperáveis e de recursos de compartilhamento nacional de dados como o Registro Eletrônico de Saúde (RES) e o Cartão Nacional de Saúde, bem como o uso de algumas ferramentas de comunicação como o



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Telessaúde, o Portal Saúde com Mais Transparência e a Sala de Apoio à Gestão Estratégica (Sage) do Ministério da Saúde são estratégias para a elaboração e efetivação de políticas públicas condizentes com a concretização dos princípios constitucionais e legais em saúde. O processo de incorporação de TIC está em curso no país, com uma parcela muito pequena das equipes de atenção básica possuindo um alto nível de incorporação. Há avanços importantes no que se refere à utilização de informação. Existe associação entre a incorporação de tecnologias de informação e a qualidade da atenção observada nos resultados obtidos na certificação de qualidade do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) que culmina com a certificação das equipes de atenção básica de acordo com um padrão de qualidade, utilizando um conjunto significativo de equipes de atenção básica no Brasil. Portanto, cabe aos gestores o desenvolvimento e a implementação de políticas que possam acelerar o processo de incorporação de TIC no Brasil, contribuindo para a melhoria do cuidado prestado pelas equipes de Atenção Básica. O fato de as equipes de atenção básica estarem, em sua maior parte, utilizando informações em grau alto ou moderado, sinaliza que, ao se avançar no processo de montagem da estrutura tecnológica e na implantação de sistemas, é possível alavancar significativamente o processo assistencial. O Cuidado pode ser considerado como uma relação intersubjetiva que, além do saber profissional e das tecnologias necessárias, abre espaço para negociação e a inclusão do saber, dos desejos e das necessidades do outro. Experiências inovadoras de mudanças nos sistemas e serviços de saúde têm demonstrado que a ação do trabalho interdisciplinar e a articulação dos profissionais na Produção do Cuidado criam um novo significado do trabalho na saúde. Na enfermagem houve certo aumento da lucidez de sua condição de exercício profissional emancipatório, e uma força político-participativa mostrou-se mais expressiva e coordenada em seus espaços organizativos. Esse clima de redemocratização no interior da enfermagem e na sua inserção nos movimentos político-sociais do país trouxe novos conceitos e práticas, incrementados à reflexão e estudos investigativos da atualidade temática, entre elas, os temas tangentes a tecnologias no processo de trabalho de enfermagem; assim, entre 1980 e 1989 houve uma riqueza de explicitação de conflitos da profissão com possibilidades de transformações antes nunca vistas. Na Estratégia de Saúde da Família, o enfermeiro como membro da equipe de saúde deve conhecer a realidade das famílias, devendo realizar assistência domiciliar e participar do cuidado prestado ao idoso, com medidas de promoção, proteção, identificação precoce de seus agravos, intervenção e medidas de reabilitação, voltadas a evitar a sua exclusão do convívio familiar e social. E para a efetivação de uma assistência humanizada, os profissionais devem estar preparados para lidar com o processo de envelhecimento e buscar sempre o máximo de autonomia dos usuários e realizar atividades de educação relativas à pessoa idosa. Este trabalho tem como objetivo geral analisar a utilização de Tecnologias de informação e comunicação para a produção do cuidado, na promoção de saúde dos idosos, pelos enfermeiros da Unidade de Saúde da Família Federação, do município Salvador. Esta pesquisa constitui-se de um estudo exploratório, com abordagem qualitativa e quantitativa,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de caráter descritivo. A pesquisa qualitativa não envolve a quantificação de fenômenos. Os dados do estudo em questão serão coletados através de uma entrevista semiestruturada, formulada pelo pesquisador, e que será aplicada aos enfermeiros da Unidade de Saúde da Família da Federação, localizada na cidade Salvador. O estudo em questão respeitará os Aspectos éticos e os participantes serão esclarecidos sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa lhes acarretar, na medida de sua compreensão e respeitados em suas singularidades. Por se tratar de uma análise para construção de projeto de intervenção, os resultados quais almejam-se encontrar estão fundamentados na identificação das Tecnologias de Informação e Comunicação utilizadas pelos enfermeiros da Unidade de Saúde da Família, para a produção do cuidado, na promoção de saúde do idoso; discussão das dificuldades e possibilidades da Utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação para a produção do cuidado, na promoção à saúde do idosos, realizada por profissionais enfermeiros das Unidades de Saúde da Família; e descrição da produção de cuidado dos enfermeiros relacionados às tecnologias de informação e comunicação, na promoção de saúde do idoso. Conclui-se que o maior desafio é promover as mudanças estruturais, romper com a prática procedimento-centrada e apontar para a Produção do Cuidado, direcionado a um fazer integral, corresponsável e resolutivo. Isso requer uma análise crítica das práticas de saúde, sua estruturação, finalidades, dimensão de suas ações, para quem estão voltadas, concepção de saúde-doença. As dimensões da análise destas práticas envolvem algumas variáveis como o acesso, vínculo, a formação profissional do SUS, acolhimento e resolubilidade. A análise da forma como os profissionais estão utilizando as Tecnologias de Informação e Comunicação para a produção do cuidado de Enfermagem voltado à saúde do idoso possa contribuir para fomentar discussões que venham a culminar em um maior e melhor financiamento e investimento em Educação Permanente por meio das Tecnologias de Informação e Comunicação e assim melhorar a qualificação profissional e consequentemente a assistência ao usuário da Unidades de Saúde.

Palavras-chave

Tecnologia e Inovação em Saúde, Produção do Cuidado, Educação em Saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

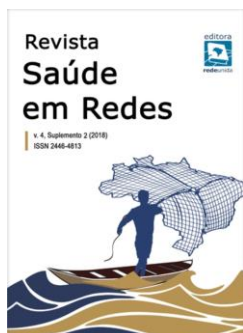
REFLEXÃO CRÍTICA DO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Raquel De Castro Alves nepomuceno

Última alteração: 2017-12-06

Resumo

Objetivou-se descrever a experiência do processo de territorialização vivenciada por uma integrante da Estratégia Saúde da Família (ESF) e preceptora de campo da IV Turma da Residência Integrada em Saúde (RIS) da Escola de Saúde Pública do Ceará (2017-2019), inserida na comunidade do Luxou, área adstrita da Unidade de Saúde Frei Tito de Alencar do município de Fortaleza. Através de visitas ao território, procurou-se conhecer mais sobre a história do lugar (as potencialidades locais, a cultura, os valores, os hábitos, os conflitos de poder, o uso e ocupação do solo), compreender a organização e as necessidades sociais e de saúde do território. Um dos passos foi a participação dos residentes no cadastramento das famílias de áreas descobertas pelos agentes comunitários de saúde, culminando com a construção de um mapa inteligente do território. O processo de territorialização foi muito além do que vem sendo implementado na Atenção Básica à Saúde e na ESF, houve uma compreensão ampliada do processo saúde-doença na complexidade desse território e do papel do Estado na garantia do direito à saúde. A territorialização mais efetiva oferece um chão concreto como base para planejar ações de promoção e de atenção integral à saúde. Além disso, é uma forma de produzir e difundir conhecimento, mobilizar, educar, criar ou fortalecer redes, empoderar sujeitos coletivos e projetos de equidade e sustentabilidade, ou seja, de construir saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Saúde da Família; geografia; mapas; vulnerabilidade em saúde

PET- SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB O PONTO DE VISTA UMA PRECEPTORA

Gilsimary Santana Santos

Última alteração: 2017-12-06

Resumo

APRESENTAÇÃO

Dentre outras disposições e em resposta à Lei orgânica nº 8.080 de 1990 que confere à União o papel de desenvolver e formar recursos humanos para a saúde bem como a Política Nacional de Atenção Básica que articula os Ministérios da Saúde e Educação a fim de induzir mudanças na graduação em saúde com vistas na formação de um profissional cujo perfil seja adequado à atenção básica, foi criado o PET – Saúde (Programa de Educação pelo Trabalho em Saúde).

O cenário de prática do PET foi o serviço público de saúde, sendo as unidades básicas de saúde o local de desenvolvimento de práticas pedagógicas do Sistema Único de Saúde (SUS). Neste sentido, objetivou estimular os trabalhadores da atenção básica à saúde a receber e, sobretudo orientar o graduando envolvido no processo.

O presente trabalho objetiva relatar a experiência de participação do PET – Saúde/UFVJM (Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri) no período de 2010 a 2011 sob o ponto de vista de um preceptor do programa, vinculado a uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF) do município de Diamantina, Minas Gerais.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

A UFVJM, através das Faculdades de Ciências Biológicas e da Saúde com o apoio da Secretaria Municipal de Saúde de Diamantina propôs o projeto intitulado “Integração universidade, serviço de saúde e comunidade: atuação multiprofissional aplicada à estratégia saúde da família” a fim de pleitear o PET-Saúde. O objetivo foi integrar universidade, serviços de saúde e comunidade no município de Diamantina, Minas Gerais.

O PET-Saúde contou com três grupos tutoriais (grupos 1, 2 e 3), todos sob uma coordenação geral. Cada grupo contou com 18 graduandos (12 voluntários e 6 bolsistas), 6 preceptores e um tutor, sendo que este último era um docente com função de coordenação do grupo. Os graduandos denominados petianos (termo criado pela coordenadora do projeto e usado durante todo o seu percurso), eram estudantes dos seguintes cursos: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Odontologia, Nutrição e Medicina, sendo este último o internato rural da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

As atividades curriculares para cada curso foram assim descritas:

- Enfermagem: Visitas domiciliares; orientações sobre aleitamento materno; pesar e medir crianças; atividades educativas com pacientes portadores de doenças crônicas transmissíveis; estágio supervisionado.
- Farmácia: Gestão e organização dos serviços farmacêuticos; seleção dos fornecedores/licitação e armazenamento de medicamentos; distribuição de medicamentos; dispensação de medicamentos; atenção farmacêutica e prestação de outros cuidados à saúde; estágio supervisionado.
- Fisioterapia: atendimentos individuais e coletivos, visando além da promoção à saúde e prevenção de agravos, a reabilitação funcional; fisioterapia preventiva; estágio supervisionado.
- Medicina: Internato de saúde coletiva.
- Nutrição: Execução de atividades que garantam a segurança nutricional e alimentar; avaliação nutricional; orientação nutricional; prescrição dietética; orientação na aquisição e manipulação de alimentos; atividades de educação; estágio supervisionado.
- Odontologia: Ações educativas para o controle de placa; uso tópico de flúor; educação para a saúde bucal; atendimento clínico aos usuários do SUS; estágio supervisionado.

Os preceptores eram 18 no total, sendo assim distribuídos: 8 enfermeiras, 02 farmacêuticos, 01 fisioterapeuta, 02 médicos, 01 nutricionista, 02 odontólogos. Estes profissionais estavam



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vinculados a 09 unidades de ESF localizadas na sede e na zona rural, à farmácia básica do município, ao programa DST/AIDS e à gestão de saúde diretamente e foram selecionados mediante ao fato de apresentarem três anos ou mais atuação no SUS e especialização em Saúde da Família e /ou Atenção Básica e Saúde Coletiva. Coube a eles, a supervisão dos acadêmicos e participação nas pesquisas sendo esta última função parte das atividades cotidianas da ESF ou outro setor do qual faziam parte.

Foram realizadas pesquisas seguindo três linhas:

- Educação em Saúde: interfaces entre os ciclos de vida e o ambiente.
- Mortalidade Materna e Mortalidade infantil no Vale do Jequitinhonha.
- Promoção do uso racional de medicamentos e plantas medicinais nas doenças crônicas e negligenciadas no Vale do Jequitinhonha.

Em dois anos de programa, foram feitas as seguintes atividades no campo da pesquisa, ensino e extensão, a saber:

1. Ensino: Discussão temática sobre educação em saúde, uso racional de medicamentos, doenças sexualmente transmissíveis, alimentação saudável e promoção de saúde e relatos de experiências sobre as atividades desenvolvidas no PET-Saúde através de seminários mensais; Cursos de capacitação multiprofissional e interdisciplinar para agentes comunitários (Fig. 1) e cuidadores de creches (Fig. 2); Minicurso para gestantes; I Simpósio de Atenção Primária à Saúde; criação do Mural do PET-Saúde (Fig. 3)
2. Pesquisa: Conhecendo os medicamentos e as plantas medicinais. EDITAL 12/2008 pesquisa e extensão - financiado pela FAPEMIG: CDS-APQ-01907); Perfil nutricional em mulheres climatéricas e impacto de um programa de educação nutricional; Caracterização do comportamento alimentar, utilização de alimentos regionais e promoção da saúde por intermédio da educação nutricional- alimentação saudável; Elaboração de artigos científicos.
3. Extensão: Implantação da atenção farmacêutica para pacientes hipertensos nas Estratégias Saúde da Família; Implantação da farmacovigilância na farmácia comunitária; Educação para o uso racional de medicamentos; Ensinando as famílias como armazenar e descartar os medicamentos no domicílio; Promoção da alimentação saudável nas Estratégias Saúde da Família; Campanha de doação de sangue para o Hemominas/ Diamantina.

IMPACTOS



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Pode-se afirmar que a experiência transformou a realidade no campo da saúde no município de Diamantina, já que ela deixou como herança, a vontade de continuar o processo de mudança instaurado. Os preceptores se apropriaram desta herança, e mesmo com o fim do programa, continuaram a transformar continuamente seus processos de trabalho. Vários ingressaram em mestrados profissionais a fim de manter a linha de mudanças propostas. No fim deste processo o ganho que se teve foi uma melhora substancial nos currículos já que muitos estavam afastados da universidade devido à rotina do processo de trabalho. Este fato, certamente originou indivíduos mais questionadores no que tange seus saberes, suas realidades com a possibilidade de devolver esta mudança positivamente para a comunidade pela qual prestam seus serviços.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As iniciativas coletivas com o intuito de mudar os projetos político-pedagógicos dos cursos de graduação em saúde, integram a universidade aos serviços de saúde e consolidam o processo de educação permanente dos profissionais à serviço do SUS. O PET-Saúde/UFVJM veio corroborar o processo de mudança na formação profissional em saúde. Os atores sociais envolvidos tiveram a oportunidade de ampliar a reflexão sobre o processo de construção do SUS, tendo no centro deste debate a transformação de realidades ocorridas. Neste sentido, pode-se concluir que o PET-Saúde/UFVJM, despertou estímulos relacionados ao interesse pelo conhecimento em si e pelo o que ele pode transformar em acadêmicos, docentes e profissionais dos serviços de saúde.

Palavras-chave

Pet-Saúde; SUS; Serviços de saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OFICINA EM SAÚDE UMA ALTERNATIVA NA PROMOÇÃO A SAÚDE DO IDOSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO ESTÁGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO EM ENFERMAGEM

Antônia Evilannia Cavalcante Maciel, Irani Gama Viana, Francinete de Souza Timóteo, Maria Leonor Souza Brandão, Isabela Cristina de Miranda Gonçalves

Última alteração: 2017-12-06

Resumo

INTRODUÇÃO

A partir de 2003, passou a fazer parte da estrutura do Ministério da Saúde uma “área técnica” que torna os princípios teóricos, políticos e metodológicos acumulados e ainda a construção no campo da Educação Popular em Saúde, como orientadores de suas ações e de seu projeto político (BRASIL, 2007).

Protagonizado por múltiplos atores da sociedade civil: movimentos sociais, profissionais que atuam nos serviços de saúde, professores e pesquisadores de universidades, educadores populares e agentes populares de saúde, o processo de construção tem como base a reflexão sobre o estado da arte das práticas de educação em saúde nos serviços e a formulação de proposições com possibilidades de transformar tais práticas (BRASIL, 2007).



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Vasconcelos (2001) resgata historicidade de constituição da Educação Popular em saúde no Brasil a partir da participação de profissionais de saúde em experiências de educação popular de bases freirianas nos anos 70, inaugurando uma ruptura com as práticas tradicionais de educação em saúde.

Neste atual panorama da atenção primária em saúde, entende-se que o maior desafio das equipes de saúde da família é organizar o trabalho, na conciliação da quantidade de atendimentos prestados com o cumprimento integral de todas as suas atribuições. A visão da estratégia de saúde da família como um excelente campo para a formação, articulação e fortalecimento da interdisciplinariedade e intersetorialidade, é uma ferramenta importante para auxiliar as equipes nesta tarefa.

Nessa linha de cuidado exercida pela atenção básica realizou-se no dia 28 de setembro do ano de 2018 realizou-se a educação em saúde com os idosos usuários do Sistema Único de Saúde que realizam acompanhamento da Hipertensão na UBS Dom Milton Correa, bairro Santo Agostinho.

Durante a ação abordamos temas sobre Alimentação Saudável, benefícios da prática de atividade física, como evitar quedas. Para a educação em saúde contamos com a presença do grupo da terceira idade Nova Vida que tem um papel fundamental a saúde dos idosos da comunidade Santo Agostinho, o grupo funcional semanalmente em uma escola localizada próxima a UBS. O grupo oferece aulas de hidroginástica, atividades físicas funcionais, dança entre outras atividades voltadas a saúde do idoso.

OBJETIVO

Sensibilizar o idosos e familiares quanto aos assuntos abordados, refletindo no diferencial da promoção da saúde e do autocuidado com isso fortalecendo a educação em saúde como caminho de práticas saudáveis, responsável e consciente, considerado um dos passos iniciais para a formação de idosos empoderados.

MÉTODO

Para a atividade utilizamos de palestras dinâmicas com perguntas e respostas, motivando os participantes a interagir com as ações, despertando a expressão de seus desejos de aprender e contribuir com seus conhecimentos e vivências do dia a dia enriquecendo assim a educação e saúde e enfatizando a importância de reconhecer seu papel como gestores do alto cuidado e da prevenção de agravos a saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Utilizamos dos seguintes materiais para abordagens dos temas estabelecidos: data show, vídeo contendo uma abordagem simples sobre a promoção a saúde da pessoa idosa e prevenção de quedas na terceira idade, vídeos esses retirado do site UNASUS, pirâmide alimentar, alimentos representativos. Materiais esses que foram cruciais para uma abordagem mais didática, simples e explicativa de qualidade.

Ao final foi servido um lanche e sorteio de brindes a todos que se encontravam presentes, momento esse de confraternizar para criar vínculo entre os profissionais da saúde e a comunidade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

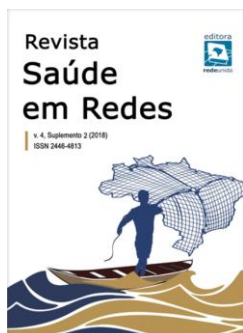
As ações realizadas com essa faixa etária tiveram como foco auxiliar na autonomia destes pacientes frente a tais problemas de saúde e, assim sensibilizar a terceira idade, seus familiares e cuidadores para os assuntos expostos, por meio de perguntas, questionamentos. Dessa maneira, resultar uma troca de conhecimento e de interação entre os idosos e acadêmicos.

Os temas em saúde abordados tiveram como enfoque problemas que agravam a saúde do idoso, dentre os quais podemos destacar “alimentação saudável” e “práticas de atividades físicas”. Estas ações buscam repensar as questões educativas aplicadas na vida diária e, também auxiliar e fomentar a conversas com esses idosos que ofereça desta forma uma melhor compreensão do cuidado que devemos ter com a saúde através da prevenção.

Dentre os aspectos relevantes, emergidos no contexto da ação, destaca-se a satisfação dos idosos em dividir histórias e dar exemplos, tornando esses momentos válidos para promover a troca educativa e permitir que as acadêmicas exerçam a prática da escuta. Acredita-se que a escuta do enfermeiro é a entrada para a satisfação das necessidades dos indivíduos e consequentemente um elemento importante na consolidação do acolhimento (ROSSI; LIMA, 2005). A escuta qualificada em todo o processo da atenção básica ajuda a equipe de estratégia e saúde da família a identificar fatores de risco e agravos a saúde.

Outro aspecto a ressaltar, é a importância de o acadêmico de enfermagem desenvolver um cuidado qualificado à esta parcela da população, visando profissionalismo e responsabilidade como fraturado profissional que presta uma assistência de qualidade.

A importância desses idosos terem o empoderamento do autocuidado a saúde e a participação grupos de idosos como o “Nova Vida” traz essa oportunidade a essa população da terceira idade de poder promover o cuidado da mente e do corpo em comunidade



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

socializando com novas pessoas e mantendo uma qualidade de vida satisfatória e consequentemente a integração desse idoso a sociedade.

Com isso, mostra-se a importância do envelhecimento saudável, destacando que neste momento é necessário o desenvolvimento da autonomia, ou seja, a capacidade do idoso determinar e executar seus próprios desígnios. O idoso pode ser capaz de gerir sua própria vida e determinar quando, onde e como se darão suas atividades de lazer, convívio social e trabalho. Como fator resultante de um tratamento bem-sucedido, eles mantêm sua autonomia, são felizes, integrados socialmente e, para todos os efeitos, saudáveis (RAMOS, 2003).

CONCLUSÃO

As atividades de educação em saúde em grupos de terceira idade para idosos mostrou-se de extrema relevância para esta população pois auxilia os mesmos na busca de uma melhor qualidade de vida, do relacionamento interpessoal, na melhora da comunicação, na promoção do autocuidado. Os grupos proporcionam para esses indivíduos uma atenção biopsicossocial, estimulando não somente a relatarem suas dificuldades, mas proporciona um apoio mútuo entre esses idosos que vivenciam situações parecidas e através do conhecimento e orientação adquirida nas palestras geram aos mesmos o empoderamento no autocuidado à saúde.

Palavras-chave

Educação em saúde, idosos, prevenção



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais na Universidade Comunitária da Região de Chapecó – Chapecó - SC

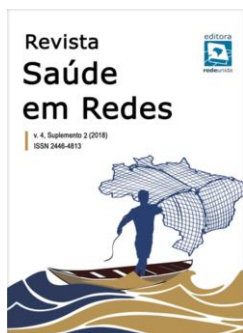
Simone Cristine dos Santos Nothafft, Maria Assunta Busato, Maria Elisabeth Kleba da Silva

Última alteração: 2017-12-06

Resumo

Apresentação

O contexto e o entendimento do conceito ampliado de saúde requer um processo de ensino-aprendizagem que considere a importância da articulação de políticas e práticas, de forma a promover o envolvimento do sujeito (usuário e/ou profissional de saúde e /ou estudante) enquanto ator participante, ativa e reflexivamente, do processo de construção e transformação de seu território, incluindo os serviços e processos de trabalho em saúde ali inseridos. Com esse intuito, a Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapecó), por meio do projeto Vivências Interdisciplinares e Multiprofissionais (VIM), uma das atividades aprovadas no Programa Nacional de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (Pró-Saúde), em parceria com a Secretaria da Saúde de Chapecó/SC, promove a interação de professores e estudantes de distintas profissões da saúde com



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais e usuários dos serviços da área, além de efetivar ações conjuntas na Atenção Básica do município.

Este relato de experiência, desenvolvido no âmbito da disciplina Políticas e Práticas de Ensino do Mestrado em Ciências da Saúde da Unochapecó, tem como objetivo refletir acerca do eixo de orientação pedagógica do Pró-Saúde, com base na experiência de tutoria de um grupo do VIM, ocorrida no período entre fevereiro e maio de 2014. As questões norteadoras que possibilitaram a construção dessa reflexão foram formuladas pelos mestrandos no decorrer das atividades da disciplina, contemplando todos os eixos do Pró-Saúde, porém sendo eleito o eixo orientação pedagógica para essa discussão, pela afinidade e apreço pelos temas que esse eixo aborda.

A edição do VIM no ano de 2014 possibilitou a inserção de mestrandos que desenvolveram atividades como tutores de grupos, tendo como objetivo promover uma estratégia de ensino no contexto de práticas docentes que utilizam metodologias ativas de aprendizagem.

Desenvolvimento

Para o desenvolvimento desse relato, foram elencados tópicos que emergiram de acordo com as questões norteadoras do roteiro de observação do VIM, construído pelos mestrandos, organizadas em três categorias, a saber: a construção da concepção do SUS pelo estudante; o estudante como parte de uma equipe no SUS; e, a corresponsabilidade do estudante no processo de ensino-aprendizagem.

O eixo cenários da prática pressupõe que o processo de ensino-aprendizagem esteja permeado pelas metodologias ativas, possibilitando que os estudantes sejam sujeitos na construção do conhecimento, do aprender fazendo por intermédio da problematização e da ação-reflexão-ação, possibilitada com a inserção nos cenários de prática. O grupo tutorial foi composto por dez estudantes dos cursos de Educação Física, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Psicologia e Odontologia. As discussões abordando os temas aqui apresentados aconteciam durante as tutorias dos grupos, reunidos para desenvolver as tarefas propostas em cada dia de encontro. As atividades realizadas com os grupos incluíam cinco encontros tutoriais, uma inserção no território de uma unidade básica de saúde para realizar observações e conversar com profissionais e usuários, e uma socialização da experiência com todos os estudantes, além da produção de um relato final escrito.

A construção da concepção do SUS pelo estudante

O VIM edição 2014 envolveu os estudantes dos primeiros períodos dos cursos da área da saúde. Na discussão sobre o SUS, constatou-se o desconhecimento por parte dos membros



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

do grupo sobre informações e princípios básicos do SUS. O conhecimento acerca do sistema de saúde estava condicionado ao modelo biomédico, que prioriza no processo saúde e doença o foco na etiologia específica e na cura, com a mínima referência de ações de promoção da saúde. A reflexão acerca do exposto é pela condição de usuários que caracteriza os estudantes se encontram, os quais adentraram há pouco tempo na academia e terem arraigadas as questões relacionadas ao sistema de saúde enquanto cidadãos inseridos num determinado território, sendo influenciados pelas concepções vigentes na sociedade, mas também pelas práticas atuais dos serviços de saúde.

O estudante como parte de uma equipe no SUS

Quando a discussão era acerca da equipe de saúde e de sua expectativa em fazer parte dessa equipe, os estudantes demonstravam pelas suas colocações, uma visão superficial e limitada, centrada na sua profissão exclusivamente. Apresentavam dificuldades de se visualizar como equipe, expressando durante as primeiras tutorias a resistência do trabalho interdisciplinar e multiprofissional, já durante a academia.

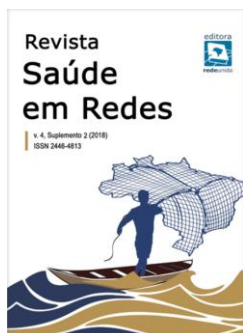
A corresponsabilidade do estudante no processo de ensino-aprendizagem

O processo de ensino-aprendizagem no VIM é centrada no estudante que é agente ativo nesse processo, sendo apoiado por um tutor que exerce o papel de mediador do conhecimento através de tutorias. A sistematização das tutorias é percebida pelos estudantes como sendo um desafio, ocasionando inicialmente dificuldades de adaptação a esse modelo, porém eles logo se percebem atuantes diretos do processo, e mesmo que alguns membros do grupo não respeitem os pactos e contratos de trabalho estabelecidos, a maioria assume o compromisso e desenvolvem as atividades com empenho, dedicação e avaliação positiva.

Considerações finais e percepções da experiência na jornada profissional

Os objetivos foram alcançados por contemplarem a reflexão do eixo de transformação de orientação pedagógica, pois a experiência possibilitou a percepção da relevância do VIM por criar um espaço dentro da academia, de discussão do SUS através de metodologias ativas pautadas no conceito ampliado de saúde como fio condutor e no aprender fazendo permeado pela vivência no cenário de prática.

Considera-se que o VIM possibilita a interação ensino, cenários de prática e comunidade, ofertando ao estudante as diversas possibilidades de um processo de formação em redes que estimule sua curiosidade pela busca do conhecimento, exercitando o planejamento das ações, sempre de acordo com as necessidades locais e as premissas do sistema de saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A possibilidade de essa prática ser permanente e estendida a outros cursos além da área da saúde pode transformar o processo de educação das universidades brasileiras na formação de profissionais de saúde condizentes com as necessidades do serviço público e da coletividade.

Após o encerramento da disciplina e o retorno às atividades profissionais como docente no curso de enfermagem de uma universidade pública, percebeu-se que essa prática contribuiu para a qualificação profissional principalmente no que tange a interdisciplinaridade em saúde. Atualmente se percebe que a disciplinarização extrema do saber se contrapõe com a totalidade do ser humano e suas relações de interdependência, bem como a condição necessária para a convivência, que remete à necessidade de uma mudança de paradigma e formas sistêmicas de pensar a formação em saúde. A totalidade não isenta a importância das disciplinas, base na construção do conhecimento, pelo contrário, requer um ato contínuo de reconhecimento enquanto singularidade, diversidade, referência, de forma recursiva e recorrente e reflexão à própria história no processo sistemático do desenvolvimento científico. Porém, não há como fragmentar ou estudar as disciplinas separadamente, na complexidade que é a formação, quando se visa instrumentalizar profissionais para o cuidado integral à saúde de pessoas e coletividades.

Palavras-chave

educação; formação em saúde; orientação pedagógica; interdisciplinaridade

“SAÚDE DA FAMÍLIA EM DEBATE”: UM DISPOSITIVO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Leonardo Passeri de Souza, Maria Martins Alessio, Simone Fátima da Silva

Última alteração: 2017-12-06

Resumo

O QUE É O “SAÚDE DA FAMÍLIA EM DEBATE”?

O Distrito Federal (DF), no ano de 2017, iniciou o movimento de consolidar a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária de reorganização da APS do DF, promovendo o processo de conversão do modelo tradicional de APS para ESF nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Nesse contexto, o “Saúde da Família em Debate”, trata-se de um dispositivo de EPS, estruturado como um ciclo de encontros de debate, direcionado aos profissionais de saúde de uma UBS do DF, como estratégia de apoio a esses profissionais no processo de conversão apontado, cujo seu objetivo consistia em empoderar e fortalecer esses profissionais a atuarem no modelo de ESF.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Para as discussões nos encontros foram elencadas temáticas introdutórias relativas à ESF, a fim de oportunizar que os profissionais tivessem contato com essas temáticas. Portanto, foram definidas 4 temáticas, e assuntos correlatos a cada uma, que foram distribuídas em um ciclo de 4 encontros.

Entendendo que as mudanças trazidas com a conversão para ESF também geravam impacto no campo pessoal/individual dos profissionais, procurou-se também trazer para os encontros assuntos mais direcionados a esse campo, como forma de promover reflexões sobre as mudanças trazidas além do campo dos processos de trabalho.

Como metodologia usada nos encontros optou-se por uma metodologia ativa de aprendizagem, a metodologia da problematização onde cada encontro foi construído em cima do uso de estratégias de interatividade e participação como: dinâmicas de grupo, estudos de caso, vídeos, dramatizações, construção de painéis conceituais e até mesmo recorreu-se à estratégias dos campos da pedagogia e psicologia como, por exemplo, o uso de um livro de imagens e uma atividade de terapia comunitária integrativa.

Definiu-se que o mais propício seria um encontro semanal com duração de cerca de 2 horas, pelo período da manhã. Além disso, pelos encontros estarem construídos em cima de participação coletiva e interativa, para cada ciclo de encontros foi definido o número médio de 15 participantes como adequado para oportunizar que todos tivessem oportunidade de se expressar e interagir, considerando-se também, o não prejuízo à rotina e organização da UBS com a ausência dos profissionais.

Perante essa definição, para atender o quantitativo de profissionais elegíveis à participarem, foram promovidos 3 grupos de participantes, realizados entre os meses de julho, agosto e setembro de 2017, sendo que, ao total, estava previsto para participar cerca de 40 profissionais, entretanto, alguns deixaram de participar de um ou mais encontros. Portanto, efetivamente, participaram de todos os encontros, cerca de 25 profissionais, entre técnicos de enfermagem, cirurgiões dentistas, técnicos de higiene bucal e técnicos administrativos, não havendo a participação de médicos e enfermeiros devido já estarem passando por formação externa.

A idealização, formatação e execução do “Saúde da Família em Debate” partiu de uma parceria com um Sanitarista, Residente do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica do Hospital Universitário de Brasília (HUB/UnB), que durante seu segundo ano de residência estava apoiando o processo de conversão da UBS para o modelo de ESF, tendo também ficado sob sua responsabilidade a execução e condução dos encontros propostos.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O QUE FOI POSSÍVEL COM O “SAÚDE DA FAMÍLIA EM DEBATE”?

Como forma de avaliação, os participantes no último encontro responderam, anonimamente, um pequeno questionário, estilo Likert. Composto por 5 afirmativas, para cada uma delas, os participantes tinham que escolher entre as opções: “concordo”, “concordo parcialmente” e “discordo”, onde para nenhuma afirmativa houve a escolha pela opção “discordo” por parte dos participantes.

Embora todas as afirmativas no questionário fossem importantes para a avaliação, as afirmativas 4a e 5a são as que estavam mais relacionadas ao objetivo definido de fortalecer e empoderar os profissionais a atuarem na ESF. São elas: “Depois de ter participado do “Saúde da Família em Debate”, passei a compreender melhor sobre o que é a Estratégia Saúde da Família.” e “Sabendo que terei que atuar na Estratégia Saúde da Família, achei importante ter participado do “Saúde da Família em Debate” e me sinto mais preparado (a) para minha atuação profissional.” Portanto, a fim de mensuração, tinha-se a meta de 75% de participantes que escolhessem a opção “concordo” para essas afirmativas, meta essa, atingida para a 4a afirmativa, com 83,3%, e próximo de ser atingida para a 5a afirmativa, com 66,7%.

O questionário também tinha um espaço para comentários e sugestões, que foi utilizado por alguns participantes, podendo-se destacar alguns trechos, como: “Achei um cuidado especial com o servidor ter tido a oportunidade de aprender sobre a Estratégia Saúde da Família.”; “Gostei muito dos encontros, parabéns pelo trabalho.”; “Foi muito importante como tudo foi apresentado.”; “Achei interessante a iniciativa desses encontros. Obrigada.” e “Queria parabenizar pela iniciativa e que tenham mais encontros.”.

Esses comentários e sugestões, junto com as avaliações das afirmativas, mostram que de uma forma geral os participantes gostaram da realização da iniciativa, do formato como foi desenvolvida/promovida e que conseguiram se aproximar das temáticas introdutórias sobre a ESF, assim como, a compreender melhor do que se trata e se sentirem mais preparados para atuarem nesse modelo.

Além da avaliação obtida através do questionário, fazendo uma análise observacional, o que pôde ser percebido, nos 3 grupos realizados, é que inicialmente os profissionais se mostravam reativos e resistentes a participarem. Entretanto, conforme a realização dos encontros percebeu-se que os profissionais iam ganhando maior empatia e interesse pelos encontros e pelo o que se estava discutindo. Como indício dessa observação, participantes que inicialmente não queriam interagir e se colocar/expressar no grupo, com o decorrer dos encontros apresentaram maior participação e interatividade. Além disso, no último encontro dos grupos, alguns participantes, também se expressaram verbalmente, agradecendo a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

realização dos encontros, afirmando que consideraram importante participarem e que gostariam que tivesse continuidade, pois nunca tinham tido a oportunidade de participarem de uma iniciativa dessa no próprio ambiente de trabalho deles.

Esse feedback dos profissionais, demonstram que os profissionais consideram importante participar de iniciativas como a que foi oportunizada e que teriam interesse em continuar participando caso tivesse continuidade, o que indica que os profissionais de saúde, a partir da participação nos encontros, se despertaram para a importância e necessidade de um processo contínuo de EPS no cotidiano de trabalho deles. Neste sentido, a realização dessa iniciativa tinha um impacto esperado, que era a partir de sua realização iniciar o fomento de um processo de EPS na UBS, e que, portanto, pode-se dizer que, a partir desses resultados descritos, foi possível gerar esse impacto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Promover processos de ensino-aprendizagem participativos e crítico-reflexivos nas organizações de saúde requer considerar as complexidades inerentes aos contextos dessas organizações, logo, recorrer a EPS como estratégia pode se apresentar como um desafio. Entretanto, os resultados e efeitos apresentados pela experiência aqui relatada revelam a importância de essa iniciativa ter recorrido a EPS, visando uma estratégia de apoio aos profissionais de saúde para o momento em que estavam vivenciando, mostrando que, mesmo que se possa apresentar como um desafio, recorrer a ela pode trazer significativos resultados e transformações nos contextos em que se é empregada, e que, portanto, o seu potencial em promover transformações revela o valor em se buscar superar o desafio imposto.

Palavras-chave

Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Pessoal de Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

VIVÊNCIA HOSPITALAR NO PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA NO SETOR DE POLITRAUMA

Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Camila Soares Santos, Beatriz Graça de Araújo, Bárbara Juliana Carvalho Costa, Ester Alves de Oliveira, Marcos Lima do Nascimento, Victor Nei Vasconcelos Monteiro, Iracema da Silva Nogueira

Última alteração: 2017-12-06

Resumo

Introdução: No Brasil, tem-se o entendimento que a formação superior, especialmente a universitária, baseia-se em pressuposto cujas finalidades da educação não são simples nem unidimensionais, mas funcionam com um conjunto bastante definido de fins que possuem grande aceitação, na qual, visam buscar por uma formação mais abrangente que garanta o desenvolvimento integral do estudante. Com o intuito de proporcionar os princípios de um crescimento nos aspectos acadêmicos, profissionais e culturais dos estudantes, as



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

universidades têm apresentado um conjunto amplo de propostas de trabalho, compondo os projetos pedagógicos dos cursos, não o restringindo à grade de disciplinas dos cursos. As práticas de atividades multidisciplinares visam oferecer uma formação mais ampla aos estudantes, através de experiências que ampliam a graduação dos mesmos, acrescentando o contato com diversas áreas de conhecimento e experiências, na qual possuem potencial para contribuir no seu processo de formação. Nesse contexto, é de relevância importância para a formação de um corpo de conhecimento bem estruturado a respeito de sua própria área, que o acadêmico de enfermagem possa ter a oportunidade de acompanhar as atividades hospitalares de média e alta complexidade de forma supervisionada, tornando, a referida vivência, uma contribuidora no processo formativo no que tange à formação profissional, pois oportuniza aos participantes conhecer na realidade qual a função do enfermeiro e da equipe de enfermagem no setor de urgência e emergência no contexto hospitalar. Objetivo: Relatar a experiência obtida a partir da vivência acadêmica supervisionada pelo enfermeiro chefe do Setor de Politrauma de um Hospital público da cidade de Manaus. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, que utiliza o método de observação incorporada das atividades desenvolvidas durante os meses de junho a agosto de 2017, por acadêmicos do 4º período do Curso de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). O local alvo da experiência relatada faz parte da esfera estadual de assistência à saúde, onde realiza atendimento às vítimas de politrauma, sendo o mesmo, referência em traumas de cabeça e pescoço. Resultados: Inicialmente, houve um convite aos acadêmicos do referido Curso, por parte do enfermeiro chefe do referido Setor, com o intuito de ampliar as vivências hospitalares, proporcionando, assim, uma troca positiva de experiências. Tal convite se deu por ocasião de uma das aulas práticas da disciplina Fundamentos de Assistência ao Paciente, onde os acadêmicos vivenciam suas primeiras experiências no âmbito hospitalar, no que se refere às disciplinas obrigatórias da matriz curricular. As atividades foram desenvolvidas em regime de 12 horas semanais e constituíram-se preliminarmente, em visitas acompanhadas pelo referido enfermeiro, momento em que foi explicado o funcionamento da área de classificação de risco, enfatizando que se baseia na triagem do paciente para definição do tempo de espera para o atendimento médico, priorizando o atendimento de alto risco. Isso foi essencial para ter os fundamentos básicos para o desenvolvimento das atividades no Setor de Urgência e Emergência. Posteriormente, foi vivenciada, sob orientação e supervisão do profissional, o processo de cuidar do paciente de média e alta complexidade. Os procedimentos realizados foram efetuados pelo profissional, e os acadêmicos os observavam, correlacionando com alguns dos conhecimentos teóricos adquiridos na Universidade, o que gerou grande contribuição para a formação de um saber baseado em experiências reais. Esse momento foi essencial para que, com base nos problemas encontrados, os acadêmicos fossem instigados a raciocinar e buscar soluções baseadas em conhecimentos técnicos, científicos, éticos e humanos para garantir assim, uma assistência de enfermagem segura aos pacientes. É importante destacar



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

que todas as ações executadas pelos acadêmicos, jamais foram feitas sem a supervisão contínua do enfermeiro e, sem dúvidas, essas experiências contribuíram de forma positiva para todos os envolvidos, trazendo novos conhecimentos sobre o atendimento ao paciente crítico e o funcionamento hospitalar na prática, indo além do que é explicado dentro dos muros da Universidade. Nesta perspectiva, entende-se que é imprescindível que o desenvolvimento de atividades extracurriculares através de vivências, não somente em hospitais, se mostrem muito benéficas no processo de formação acadêmica. Dentre as atividades realizadas, destacam-se: avaliação clínica e funcional, anamnese e exame físico, punção venosa e administração de medicamentos, leitura de exames complementares, admissão de pacientes, curativos, aspiração endotraqueal, sondagem vesical e nasogástrica, além de atividades que permitiram compreender a importância de uma equipe multidisciplinar para o funcionamento de um Pronto Socorro, pois, percebeu-se que a qualidade da assistência à saúde não se faz apenas com uma categoria profissional. A assistência é viabilizada pelo diálogo entre profissionais visando um atendimento livre de danos e riscos para o paciente que busca o atendimento de saúde, já que o processo de trabalho é feito de relações interpessoais e estas podem influenciar de forma positiva ou negativa no dia a dia dos profissionais e usuários do sistema de saúde, podendo gerar dificuldades e relações desfavoráveis e tensas, prejudicando o desenvolvimento das ações na assistência à saúde. Por isso, é indispensável à promoção de relacionamentos saudáveis e harmoniosos com a equipe, para assim, desenvolver e promover o cuidado terapêutico aos pacientes. Conclusão: Considera-se que essas atividades contribuíram de forma expressiva para a complementaridade na formação dos acadêmicos, possibilitando vivenciar a atuação do profissional de enfermagem, contribuindo para o processo de formação e preparando para a futura inserção no mercado de trabalho. Dessa maneira, reitera-se que é necessário o desenvolvimento de atividades extracurriculares, com o intuito de preparar o acadêmico para as reais experiências em sua área, possibilitando a vivência hospitalar além das práticas obrigatórias da matriz curricular do curso, expandindo dessa maneira a interação de ensino. Vale ressaltar que essas vivências propiciam aos alunos inúmeras situações que exigem raciocínio clínico, técnico, científico bem estruturado, formado a partir de trocas benéficas de experiências e conhecimentos entre acadêmicos e profissionais assistenciais, enfatizando assim, a importância da integração do ensino e serviço para os acadêmicos da área de saúde. Além disso, a experiência possibilitou constatar a importância e a necessidade dos profissionais de enfermagem, notadamente do enfermeiro, no setor de urgência e emergência, ampliando os horizontes do acadêmico quanto à futura atuação, promovendo assim, uma prática profissional de modo crítico e reflexivo.

Palavras-chave

Educação em Saúde; educação em enfermagem; prática profissional



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Vivências Interprofissionais Inovadoras da Liga Interdisciplinar de Saúde da Criança no Oeste da Bahia

Mússio Pirajá Mattos, Daiene Rosa Gomes

Última alteração: 2017-12-07

Resumo

Apresentação: As práticas interprofissionais têm despertado interesse das instâncias políticas e das instituições de ensino superior responsáveis pela formação de profissionais da saúde, reforçando a importância dessa vivência para a melhoria do cuidado em saúde. A educação interprofissional em saúde pode ser compreendida como uma ação em que os educandos de áreas diversas compartilham seus saberes e a partir da interação de trabalho em equipe, contribuem para o melhor cuidado aos usuários. As práticas das equipes integradas são



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

caracterizadas pela colaboração, respeito mútuo e confiança, fundamentada no reconhecimento do papel profissional das diferentes áreas, com interdependência e complementaridade dos saberes e ações. Para a mudança das práticas na perspectiva do trabalho em equipe de saúde é necessário que haja um redirecionamento dos valores em que está ancorada a prática profissional, da fragmentação, hierarquização, trabalho individualizado, e modelo biomédico hegemônico, para a integração, democratização das relações de trabalho e integralidade das ações de saúde. Desse modo, pode-se dizer que o trabalho em equipe representa um componente de reorganização das práticas de saúde com recomposição, articulação e integração profissional, que se justifica mediante mudanças concomitantes do modelo de atenção à saúde na perspectiva da integralidade. A proposta da interdisciplinaridade busca reconhecer e dar viabilidade à interdependência entre as disciplinas com interação e reciprocidade dos especialistas de diferentes áreas, em prol da construção de um saber integrado, para superar a fragmentação e possibilitar a compreensão da complexidade da realidade. A educação interprofissional em saúde reforça a relação direta da formação com o trabalho, ou educação contextualizada na realidade de trabalho, mediante a estreita conexão entre saberes e práticas, para superar a racionalidade positivista científica, enfrentar o antagonismo entre a lógica profissional que preconiza o núcleo do saber de cada área, com a diferenciação profissional em contraposição à necessária lógica da colaboração profissional, como uma condição de qualificação das práticas de saúde para educação e prática interprofissional. As grades curriculares dos cursos de graduação já não são suficientes para o preparo do acadêmico, sendo assim, os alunos buscam as Ligas Acadêmicas, através de uma formação de currículo informal, para serem diferentes daqueles que se baseiam na grade comum das Instituições de Ensino Superior. Aprender com entusiasmo também é um fator contributivo para procura das Ligas Acadêmicas, tratando-se de atividades que o aluno pode qualificar seu currículo, atuar junto à comunidade, além de ser um espaço livre de formalidades acadêmicas e poder escolher participar ou não. Objetivo: Relatar a experiência de vivências interprofissionais com uso de metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem da Liga Interdisciplinar de Saúde da Criança (LISC) no Oeste da Bahia. Descrição e impactos da experiência: A LISC é formada por educandos dos cursos de saúde da Universidade Federal do Oeste da Bahia e de outras Instituições de Ensino Superior do Município de Barreiras, permitindo a formação de um grupo multiprofissional com estudantes dos cursos de Medicina, Enfermagem, Farmácia, Nutrição, Psicologia e Fisioterapia. Esse agrupamento contribuiu para que os membros da Liga vivenciassem o tripé ensino-serviço-comunidade, discutindo as práticas de saúde de forma interdisciplinar, adotando uma perspectiva problematizadora e integrada ao desenvolvimento e às experiências de saúde e doença, por meio das Metodologias Ativas (MAs). A LISC trata-se de um espaço destinado a discussão de temas de interesse a saúde materna e infantil, fortalecendo a interação entre estudantes, profissionais, universidade, comunidade de forma humanizada. As MAs surgem como uma alternativa de mudança para o processo ensino-aprendizagem. Elas podem ser compreendidas, também, como uma concepção educativa



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

que estimula processos construtivos de ação-reflexão-ação, em que o estudante tem uma postura ativa em relação ao seu aprendizado numa situação prática de experiências, por meio de problemas que lhe sejam desafiantes e lhes permitam pesquisar e descobrir soluções, aplicáveis à realidade. Foi realizado um arranjo metodológico estratégico com a participação dos educandos em equipes multiprofissionais, ou seja, grupos que representassem cursos distintos. Essa metodologia representou um arranjo inovador, não apenas pela forma inusitada, mas especialmente no que ela representa. Quando falamos num arranjo multiprofissional nos referimos a uma equipe de trabalho onde o aluno deixa de ser, ele sozinho com suas habilidades e, passa a juntar sua equipe de trabalho, onde há comunicação, passando a intervir sobre a realidade do serviço de saúde e atender a necessidade de saúde dos usuários com suas habilidades profissionais. Os alunos eram responsáveis por problematizar as atividades e o conteúdo teórico-prático, juntamente com a equipe, com o objetivo de realizar intervenções efetivas no contexto de cada realidade e propor mudanças. As equipes definiram estratégias de trabalho e organizaram as apresentações teóricas e, também, de maneira lúdica com construção de banners, folders, caixa de medicamentos, bonecos e peças anatômicas referente às mamas. O acompanhamento das avaliações dos membros das equipes multiprofissionais ficou sob responsabilidade dos membros das equipes, assim como, dos ouvintes. Os temas discutidos pelos grupos foram: Intercorrências mamárias relacionadas à lactação; Maternagem: Amamentar é muito mais que alimentar; Cuidando da amamentação e alimentação do seu bebê; Amamentação: nutrição, proteção e amor para o seu bebê; Posicionamento da mãe com o bebê durante a lactação; Uso de medicamentos durante a gestação e lactação; Como as relações familiares podem ser afetadas no processo de aborto e a Influência do transtorno do espectro autista nas relações familiares. É importante formar profissionais com conhecimentos, habilidades e atitudes para trabalhar em equipe e percepção dos fatores biopsicossociais e, como consequência, ressignificar e reinventar as práticas de saúde. Sendo assim, resolvemos vencer as barreiras dentro da sala de aula e explorar o tripé ensino-serviço-comunidade com ações de educação em saúde e recolher essas experimentações. A participação dos estudantes da LISC tem gerado relatos interessantes de atividades educativas no Oeste da Bahia, em feiras de saúde vinculadas a associações sem fins lucrativos; Participação em eventos como a Semana do Bebê promovido pela Prefeitura Municipal de Barreiras em parceria com o Fundo das Nações Unidas para a Infância; Orientação em grupos de Gestantes em parceria com as Equipes de Saúde da Família; Ações no dia das crianças em orfanatos e a realização do primeiro Simpósio de Aleitamento Materno do Oeste da Bahia. Foi verificado desenvolvimento de relações interpessoais e construção do trabalho interdisciplinar que favoreceram a autonomia e participação de todos na assistência à saúde. Considerações finais: O trabalho interprofissional desenvolvido pela LISC contribuiu para um olhar não mais singular, e sim plural, que trouxe a possibilidade de trabalho em equipe encontrar soluções de maneira compartilhada que atendessem as necessidades da população. Convém salientar que as atividades da LISC propiciaram o



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

surgimento de um modelo de educação inovadora que estimula o respeito à autonomia do indivíduo, comunidade e profissionais da saúde; educação dialogada e reflexão no papel de educador em saúde, permitindo uma vivência verdadeiramente transformadora.

Palavras-chave

Interdisciplinariedade; Interprofissionalidade; Saúde Materna e Infantil

COMPARTILHANDO SABERES SOBRE A CAXUMBA: EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Amanda Sthefpanie Ferreira Dantas, Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro, Bárbara Lima Santos, Elielson Paiva Sousa, Erika Rêgo da Cruz, Geyse Aline Rodrigues Dias

Última alteração: 2017-12-07

Resumo

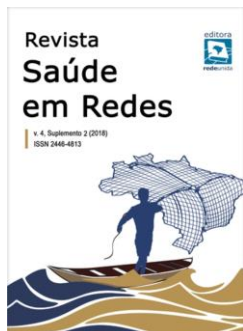
Apresentação: A educação em saúde possui uma grande importância diante das necessidades de saúde da população, visto o impacto transformador que pode causar nas diversas realidades, assim exerce uma relevante influência no âmbito dos serviços de saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nesse sentido, faz-se necessário o desenvolvimento de processos educativos em saúde problematizadores, voltados para as necessidades de saúde apresentadas pela população, nessa conjuntura, utilizou-se o Arco de Magueréz para problematizar a realidade vivenciada. Sendo este organizado em 5 etapas, nas quais devem ser feitas de forma crescente para a obtenção da resolução dos problemas que deram origem a inquietação do sujeito. E essas 5 fases define-se como a observação da realidade e identificação dos problemas, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e por fim a aplicação à realidade. Tendo como base os benefícios das ações educativas em saúde, juntamente com o auxílio do Arco de Magueréz, os acadêmicos passaram a elaborar atividades que levassem em consideração a realidade na qual o público alvo estivesse inserido. E, partindo desse pressuposto, disponibilizavam alguns temas referentes à saúde, deixando que próprio público identificasse os assuntos que mais lhe causavam dúvidas, elegendo-o como a pauta principal da ação a ser desenvolvida. Desse modo tornou-se mais prático o processo de teorização a respeito dos possíveis fatores de causas e consequências da temática proposta, a construção das hipóteses para uma possível solução das problemáticas encontrados e por fim aplicar à realidade do público. A respeito do tema, o público optou por “Caxumba: causas e Consequências”, essa que é uma inflamação das glândulas parótidas, submaxilares e sublinguais, assim como pode atingir partes do sistema nervoso e outros órgãos. E tal inflamação é causada por um vírus pertencente à família Paramyxovirus, esse que provoca uma infecção de caráter agudo, podendo ser transmitido por vias aéreas, por meio da disseminação de gotículas salivares. Sendo que o principal sintoma da Caxumba é o inchaço das glândulas, na qual causa uma considerável elevação de um ou dos dois lados da face, aumento da temperatura corpórea culminando em febre, cefaleia, fadiga, inapetência, dor ao mastigar e deglutir. E um dos fatores mais preocupantes gerados pela infecção é a contaminação em mulheres no primeiro trimestre gestacional, pelo fato de propiciar o abortamento espontâneo. Tais mazelas, causadas por esse vírus, demonstram o quanto a educação em saúde, se faz de suma importância para o empoderamento da população, na medida em que quanto mais o usuário ter informações de como se prevenir e evitar contrai-la, mais rápida poderá ser a diminuição dos surtos de Caxumba. Objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante o desenvolvimento de uma ação educativa sobre a Caxumba no âmbito da Atenção Primária da Saúde. Descrição da experiência: Trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva que visa afirmar a importância das ações educativas em saúde como um ferramenta de apoio para a prevenção e promoção de agravos em nível de Atenção Primária de Saúde. E o estudo foi vivenciado pelos acadêmicos do 3º semestre do curso de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, durante o mês de julho de 2017, em uma Unidade Básica de Saúde da periferia de Belém, durante as aulas práticas da atividade curricular de Processos Educativos em Enfermagem I, possuindo como público-alvo os usuários de uma sala de espera. Inicialmente, os usuários foram questionados se já haviam tido algum contato com o vírus da Caxumba, ou por contato com outras pessoas infectadas ou se já haviam sido contaminados anteriormente, onde a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

maioria afirmou positivamente a primeira indagação. Partindo desse resultado, foram utilizados recursos que facilitassem a compreensão da temática, como o “Caxumbaldo” onde este foi construído pelos acadêmicos utilizando folha isopor, tinta e balões para a exemplificação de um humano com a Caxumba. O boneco foi moldado a partir da folha de isopor, o rosto foi desenhado e pintado, dessa forma obtendo uma aparência mais realista de uma face humana. E no fim da ação, os balões de cor vermelha foram acoplados no lado esquerdo do rosto do boneco para ilustrar as glândulas inflamadas derivadas de uma infecção por vírus Paramyxovirus. E essa tecnologia auxiliou na ilustração de como seriam os sintomas de pessoa caso esta fosse infectada pelo vírus, além de prender a atenção do público durante a dinâmica e assim possibilitando uma maior interação e troca de informações com os usuários. Resultados e/ou impactos: A ação educativa obteve-se excelentes repercussões nas quais satisfizeram os objetivos propostos pela dinâmica, pois os usuários aceitaram o tema abordado pelos discentes com muita atenção, mostrando-se bastantes ativos e participativos, sanando muitas dúvidas sobre a enfermidade. E foi percebido que o público possuíam muitas dúvidas a respeito da forma de transmissão da Caxumba, onde logo foi informado que a infecção ocorre por meio de gotículas expelidas por pessoas contaminadas, principalmente pela saliva, e que dessa forma os talheres utilizados pelos doentes deveriam ser separados durante o período de contaminação, devendo serem sempre lavados com água e sabão após o seu uso. Foi também frisado que por ser um vírus o tratamento da doença é mais voltada mais ao combate dos sintomas, como a febre, na medida em que o próprio sistema imunológico do indivíduo se encarregará de eliminar o invasor. Considerações finais: Observamos que o esclarecimento das dúvidas da população quanto as formas de contaminação e tratamento da Caxumba faz-se extrema necessidade, pelo fato dessa ainda possuir pouco conhecimento a respeito de como se prevenir de forma prática e eficiente. Também foi possível perceber que a educação em saúde é uma estratégia fundamental para a prevenção e promoção da saúde no contexto da atenção primária, visto o envolvimento positivo dos usuários frente à temática abordada. E foi perceptível que o desenvolvimento e uso de tecnologias que visem facilitar e exemplificar as informações compartilhadas com o público-alvo, faz-se de suma importância no desenvolvimento de uma ação educativa em saúde eficaz, visto que por meio dessa o público poderá visualizar e fixar de forma mais prática as informações repassadas. Observou-se ainda, que ao fazer uso de um planejamento a partir do Arco de Maguerez, a construção de uma ação educativa em saúde torna-se mais direcionada, pelo fato de levar em consideração as necessidades expostas pelo público-alvo, este que por eleger o tema a ser abordado passa a ser mais ativo durante a ação expondo dúvidas e compartilhando seus saberes experiências.

Palavras-chave

Educação em Saúde, Caxumba, Promoção da Saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Algumas possibilidades para Análise das Políticas para Atenção Integral aos Usuários de Álcool e Outras Drogas

Maria Alice Bastos Silva

Última alteração: 2017-12-07

Resumo

Objetivos: Este trabalho tem por objetivo compartilhar o processo de pesquisa da Análise Microvetorial da Política de Atenção Integral a usuários de álcool e outras drogas, CAAE:



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

64851417.8.0000.5243. A pesquisa em andamento faz parte do escopo da linha de investigação desenvolvida pelo “Observatório Microvetorial de Políticas Públicas em Saúde e Educação em Saúde”, localizado na Universidade Federal Fluminense, Niterói, Estado do Rio de Janeiro.

O pesquisador responsável compõe o grupo do Núcleo de Pesquisa Gestão e Trabalho em Saúde (NUPGES) com ênfase na integração ensino e serviço. Também participa dos encontros do coletivo Micropolítica do Trabalho e o Cuidado em Saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro.

Este resumo visa trazer para cena as dificuldades e os desafios para escolha dos caminhos possíveis para análise de políticas. Desafio maior é optar por modos de fazer pesquisa em que os referenciais teóricos são fontes e modos de produção de conhecimento no campo do contra método. O que neste contexto se entende como modos de se realizar a análise sobre políticas utilizando caminhos menos, clássicos, partindo de outras perspectivas que implicam reconhecer as diferentes possibilidades sobre a construção de políticas, que não se limite por regras metodológicas óbvias.

Método: O contra método significa não estar limitado pelo modo cartesiano e racionalista da produção de conhecimento, consiste em tencionar a produção de verdades. Uma investigação que se imprime nas disputas, nos valores e nas forças que constituem a produção de políticas. Neste contexto algumas perguntas nos auxiliam nessa produção como, de onde vem o interesse por pesquisar a política?

É necessário se reportar a Reforma Psiquiátrica (RF), nos últimos 26 anos, para responder esta questão. A RF como um movimento, se constituiu com diversas correntes que formaram este cenário, com algumas particularidades e que provocaram tensões entre si.

A força desses movimentos, em pleno processo de democratização do Brasil no final de 80 e início de 90, teve como resposta a criação de instrumentos como: leis, portarias e regulamentações, criadas no campo da política pública, que passaram a ser material de análise no campo de produção do conhecimento.

Oportuno lembrar que um dos objetivos que levaram à criação das políticas públicas a partir de 2001 foi dar forma ao campo da assistência para os usuários de álcool e outras drogas, respaldadas também nas diretrizes do Sistema Único de Saúde.

A partir do levantamento sobre pesquisas no campo de álcool e outras drogas verifica-se que esses estudos reafirmam a relevância dessa pesquisa, pois é evidente a lacuna no campo do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento a respeito das políticas e seus efeitos na produção de cuidado na atenção para usuários de álcool e outras drogas no SUS.

Os estudos se limitam em apontar as possibilidades e fragilidades das políticas que reproduzem modelos de cuidado proibicionista e a exclusão social. Verifica-se a ausência de alternativas de cuidado que atinge de forma histórica e contínua aqueles que sofrem de transtornos mentais devidos o uso de álcool e outras drogas.

Como aponta a literatura, existe uma demanda mundial com vasta discussão e produção de evidências científicas. Os estudos do Ministério da Saúde (MS) acrescentam informações, como: das dez doenças mais incapacitantes em todo o mundo, cinco são de origem psiquiátrica.

No Brasil, o MS, a partir dessas evidências e, principalmente, na produção dos estudos no campo de álcool e drogas, destaca a necessidade de mais estudos que contribuam para transformação do processo de cuidado.

Com a produção da genealogia na perspectiva da análise das políticas públicas, que não se restringe ao campo da saúde mental, se tem a expectativa de contribuir de forma diferenciada.

A experiência no campo da atenção em saúde mental e o diálogo com estudiosos do campo das políticas públicas de saúde contribuem na delimitação do problema de pesquisa.

Isto porque como profissional de saúde, com percurso no campo da assistência em saúde mental, desde 1993, percebe-se a importância da realização dessa pesquisa para prosseguir a formação e contribuir para o campo da produção de cuidado.

Como se constituiu esta proposta dessa pesquisa?

A pesquisa em andamento baseia-se na ideia que a política é um efeito de muitas negociações entre vários atores, no processo de constituição dos atos políticos, das normativas e das diretrizes. A implementação da política também produz efeitos e transformações nas experiências e no processo de cuidado. Como exemplo, nos centros de atenção psicossocial, que no dia a dia se verifica que os resultados estão distantes do que as políticas recomendam.

O que sugere ter como uma das perspectivas as contribuições de Michel Foucault para se pensar os agentes no campo como sujeitos produtores de conhecimento implicados nas práticas sociais, na produção de subjetividade no processo de cuidado, na utilização da ciência política no processo de controle e produção de governamentalidade.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Como também, optar pela análise microvetorial como instrumento metodológico para produção de conhecimento processando fontes como as leis, utilizando a genealogia e tendo o entendimento que é na micropolítica, nos diferentes cenários que se produz política, nas relações entre os diferentes atores, no processo de cuidado.

Considerações: Deste modo, o que se torna um estranhamento, a produção de exclusão, provoca determinação em analisar o processo de constituição das políticas, a implementação e os efeitos das mesmas.

Em um primeiro momento iniciou-se o mapeamento dos atos normativos e análise dos dados, leis, portarias, decretos e diretrizes do campo de álcool e outras drogas, no intervalo de tempo entre 2000 a 2015, tendo por base o diário oficial e relatórios do ministério da saúde.

Nesse caminhar a sombra da genealogia percebeu-se que se trata de construir uma perspectiva abrindo mão de uma estrutura linear da história e a origem do processo. Para isto, foi necessário ampliar o campo da pesquisa, dos atos normativos para a produção discursiva de diferentes atores que processaram a constituição dos atos normativos e as forças que se reafirmam de diferentes modos sobre estes atores.

Nessa perspectiva o pesquisador, durante o mapeamento, é levado a participar de espaços de conversas, atividades cujo o tema álcool e outras drogas sejam as pautas e as políticas pertinentes as discussões.

A partir desse primeiro mapeamento esta sendo proposto algumas entrevistas abertas, individuais com gestores que atuaram na constituição e na implementação das políticas.

O diário de campo está sendo um importante instrumento de registro do mapeamento dos atos normativos entre outros documentos como as narrativas produzidas a partir das entrevistas.

Espera-se captar o agir e intencionalidade dos atores quando se movem no jogo social, na produção subjetivas e na produção de cuidado através da constituição das políticas públicas e estas como efeito em diferentes perspectivas.

A análise do material produzido e registrado no diário de campo será posteriormente categorizada e fonte para a produção de analisadores. Finalmente será produzida uma narrativa final que irá formar uma “colcha de retalho”, e junto ao referencial teórico constituir a narrativa do pesquisador na conclusão da pesquisa.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Na realidade pretende-se criar conexões e produzir novos interesses na produção de conhecimento. Entende-se a mesma como um movimento de permanente construção de subjetividades e que impulsiona a escolha de ser um pesquisador, mas também um profissional da saúde

Palavras-chave

políticas publicas; drogas, exclusão social

A IMPORTÂNCIA DAS AÇÕES EDUCATIVAS COMO UMA FERRAMENTA DE APOIO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE COGNITIVA EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Sthefpanie Ferreira Dantas, Bárbara Lima Santos, Elielson Paiva Sousa, Erika Rêgo da Cruz, Jayme Renato Maia Abreu Cordeiro, Bruna Damasceno Marques, Daiane de Souza Fernandes



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Última alteração: 2017-12-07

Resumo

Apresentação: Os avanços científicos da área médica possibilitaram o aumento da expectativa de vida populacional, em paralelo a história da humanidade. E hoje a população mundial encontra-se em um processo acelerado de envelhecimento, embora esta situação seja familiar para os países desenvolvidos, atualmente encontram-se também em nações ainda em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, e isto acarreta consequências tanto sociais quanto econômicas às quais serão necessárias novas adaptações à essa realidade populacional. E o processo de envelhecimento provoca principalmente o comprometimento do Sistema Nervoso Central (SNC) no qual é afetado por fatores intrínsecos e extrínsecos do indivíduo e estas alterações reduzem progressivamente a sua capacidade intelectual como o Alzheimer, Parkinson e outras doenças. O Declínio da Capacidade Cognitiva (DCC) manifesta-se decorrente dos processos fisiológicos esperados pelo envelhecimento do próprio organismo, resultante das alterações de células e tecidos, aumentando então o risco do estágio de transição para as demências. E este transtorno de memória é uma síndrome clínica na qual se relaciona com às perdas neuronais e danos à estrutura cerebral, tendo natureza crônica e gradativa que aumenta exponencialmente com o avançar da idade, levando o indivíduo afetado a apresentar alterações tanto cognitivas quanto funcionais as quais interferem nas suas atividades cotidianas, como a atenção, pensamento, orientação, compreensão, linguagem, julgamento entre outros. Pela perda da autonomia e independência, por vezes associada à falta de amparo social e de saúde pública, ocasiona como uma medida solutiva a internação em Instituições de Longa permanência para Idosos (ILPI), ou seja a motivação dos familiares ou cuidadores tem precedentes multifatoriais. E com essa mudança de ambiente juntamente com o isolamento familiar, provocado pela institucionalização e isolamento social, correlaciona-se com a alta prevalência de transtornos de múltiplas funções cognitivas nesse âmbito. Por isso, evitar os fatores de risco ou mudar os comportamentos prejudiciais ainda nas fases iniciais pode fazer com que o avanço das doenças neurodegenerativas possa ser reduzido e assim oferecer uma maior qualidade para essa faixa etária. Nesse sentido é importante desenvolver ações educativas para instigar a cognição da pessoa idosa institucionalizada e assim evitar ou retardar os distúrbios, como um método de combate e prevenção de agravos, por isso é imprescindível proporcionar estímulo neuronal por meio de ferramentas que auxiliem a saúde da população em vulnerabilidade, como os jogos. **Objetivo:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem durante o desenvolvimento de uma ação educativa em saúde para idosos em uma Instituição de Longa Permanência. **Descrição da experiência:** trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva que visa afirmar a importância das ações educativas como um ferramenta de apoio para a prevenção de agravos e para a promoção da saúde mental em idosos institucionalizados. O estudo foi vivenciado pelos acadêmicos do 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), durante o mês de Agosto de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

2017 no ILPI Cidadela João de Deus em Marituba, região metropolitana de Belém, durante as aulas teóricas e práticas da disciplina de Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso, supervisionada pela docente que permaneceu no apoio durante a dinâmica. E para darmos início a ação educativa, foi solicitado que o público alvo se dividissem em 4 grupos, sendo que cada time recebeu um estudante responsável por guiar e estimular a participação ativa dos idosos durante a dinâmica do jogo. Posteriormente, foi distribuído o modelo do quadro todo preenchido com as ordens das cores das peças para que as equipes pudessem se guiar durante a confecção de um novo quadro pertencente a cada time. Sendo assim, estas equipes deverão copiar rigorosamente a exata posição referentes as cores dessas peças de acordo com o quadro modelo disponibilizados a cada grupo. Em seguida, houve a entrega dezesseis peças mescladas quadradas compostas por tons contrastantes (rosa, amarelo, verde e azul) a esses grupo, juntamente com um quadro branco apenas demarcado com os espaços para colocarem as peças referentes aquela cor no seu devido local de acordo com o molde apresentado e a equipe vencedora será aquela que completar a montagem em menos tempo. Resultados e/ou impactos: A ação educativa obteve-se excelentes repercussões nas quais satisfizeram os objetivos propostos pela dinâmica, pois foi um momento singular de incentivo da cognição para a pessoa idosa com o intuito de evitar ou retardar os distúrbios mentais, como um modelo que se mostrou eficaz no combate e na prevenção de agravos. Além disto, os idosos se mostraram bastantes ativos e participativos durante todo o jogo, conseguindo aproximar e ou/ desenvolver uma integralização entre os membros do time. Tal como, isto demonstrou que é fundamental fomentar instrumentos diferenciadas os quais proporcionam muito além de estímulos neurais, mas também incentivam a socialização entre esse público em vulnerabilidade. E foi percebido que por essa mudança de ambiente provocada pela institucionalização, uma das situações mais corriqueiras que podem vim a desencadear agravos é pela depressão e tendência a ansiedade provocadas por isolamento social na qual podem ser apontadas como um fator de alto risco para o déficit cognitivo e demências. E notamos que o declínio intelectual desses idosos em ILPI é elevado, se comparado a outros idosos da comunidade, sugerindo que a institucionalização é um fator relevante ao déficit mental. Considerações finais: Por isso, observamos que é necessário o desenvolvimento permanente de ações educativas direcionadas aos idosos, com enfoque nos institucionalizados, como um instrumento eficiente de auxílio na prevenção de agravos e a promoção da saúde cognitiva. Assim como, é fundamental desenvolver estratégias de acolhimento que visem elaborar abordagens mais adequadas ao público, levando em consideração suas singularidades com o intuito de criar um forte elo de confiança e segurança entre o profissional da saúde juntamente com o idoso, afim de melhor a assistência prestada. Além disso, é imprescindível disponibilizar uma escuta mais sensível oferecida pela equipe de enfermagem, com o objetivo de permitir que o idoso expresse as suas angustias e preocupações, para ajudá-los a superar a condição de institucionalização da melhor maneira possível para preservar a sua saúde mental durante o seu processo de aceitação e adaptação. Logo é papel da enfermagem, planejar, organizar,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

construir e fomentar ações educativas em saúde tanto individualizadas quanto no âmbito coletivo, levando em consideração as limitações físicas, ambientais e mentais dos indivíduos em questão. Assim sendo, o enfermeiro precisa atualizar e reciclar os seus conhecimentos referente a pessoa idosa, principalmente os institucionalizados e sujeitos ao déficit cognitivo, sendo que este cuidado exige interdisciplinaridade dos saberes com o intuito de diminuir o impacto que a problemática pode acarretar tanto ao idoso quanto para a sociedade como um todo.

Palavras-chave

Educação em Saúde, Saúde do Idoso Institucionalizado, Promoção da Saúde

A DISCUSSÃO SOBRE SAÚDE E MEIO AMBIENTE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

Adson da Conceição Virgens, Cinoélia Leal de Souza, Elaine Santos da Silva



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Última alteração: 2017-12-07

Resumo

Apresentação: no atual cenário de mudanças sociais, econômicas e ambientais, os profissionais de saúde ocupam um papel importante pela sua abrangência no setor saúde, por isso precisam estar em permanente processo de aprendizagem, acompanhando as mudanças que ocorrem constantemente na saúde da população. O enfrentamento das consequências da agressão aos recursos naturais são um dispositivo de mudança interdisciplinar para produzir um cuidado integral através de ações de promoção à saúde, prevenção de riscos, agravos e de atenção, em que se co-responsabiliza pela saúde ambiental que interfere no processo saúde e doença dos usuários e seus familiares de uma determinada área de abrangência, no espaço do domicílio, em unidades de serviços de saúde, enfim nos territórios de trabalho em saúde. O Meio ambiente é compreendido como um dos fatores determinante da saúde pelas políticas públicas brasileiras, e fica claro que para compreender a complexidade inerente às questões relativas ao meio ambiente e a saúde, deve-se envolver um conjunto de saberes das diversas ciências, enfocada a partir de uma abordagem crítica na qual, a interdisciplinaridade é uma questão fundamental quando se pensa em educar sobre as questões ambientais. Sendo que, no ensino superior em saúde, isso se torna um desafio, pelo potencial do modelo biológico técnico-assistencial para doenças, presentes nos currículos da área de saúde, desde o início da história do desenvolvimento e estruturação das profissões de saúde, modelo esse que vem sendo criticado no campo da saúde coletiva por não atingir os objetivos das políticas de saúde e por não ser pautado na promoção da mesma. Assim, sensibilizar os futuros profissionais de saúde sobre as relações existentes na natureza e suas implicações nos diferentes tipos de vida na Terra é imprescindível para efetividade das políticas voltadas para o meio ambiente, como também nas práticas de saúde, pois os próprios estabelecimentos de saúde são grandes produtores de resíduos e consumidores de energia, e precisam estar também sendo avaliados quanto aos impactos que causam no meio ambiente. Nesse contexto, este estudo objetivou analisar discussão ambiental na formação dos profissionais de saúde. **DESENVOLVIMENTO:** tratou-se de uma pesquisa qualitativa descritiva e exploratória em que foram coletados e analisados dados nos programas e ementas de disciplinas de dezessete cursos de graduação na área de saúde em quatro universidades. Cada curso de graduação em saúde tem em média 5 anos de duração, e cada semestre tem uma média de seis disciplinas. Foi solicitado aos colegiados as matrizes curriculares e as ementas de disciplinas dos cursos de graduação para análise das universidades selecionadas cadastradas e autorizadas a funcionar pelo Ministério da Educação, e com cursos da área de saúde em andamento. Foram analisados os currículos dos cursos de graduação da área de saúde das Universidades Estaduais da Bahia, no ano 2016, através das matrizes curriculares, programas e ementas das disciplinas de cada curso. Foram analisadas aproximadamente 1020 ementas e programas de disciplinas para identificar 60 ementas e programas de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

disciplinas por curso com aproximação com a temática ambiental. A análise iniciou a partir das matrizes para identificação de programas e ementas dos cursos de graduação em saúde, das quatro universidades estaduais da Bahia, onde foram selecionadas as disciplinas dos cursos que apresentaram aproximações com a questão ambiental. Matrizes dos cursos de graduação em Saúde das Universidades Estaduais do Estado da Bahia: Biomedicina, Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia e Psicologia: RESULTADOS: os resultados apontaram que as disciplinas específicas sobre a temática ambiental na saúde, nos cursos de graduação em saúde, são prioritariamente oferecidas nos dois primeiros anos de estudo. Dos dezessete cursos de graduação em saúde estudados, onze apresentam no mínimo uma disciplina específica sobre a temática ambiental na saúde, dois cursos apresentam três disciplinas e quatro cursos não apresentam nenhuma disciplina sobre Meio ambiente e Saúde na sua matriz curricular. Notou-se um distanciamento na relação saúde/ambiente e na proteção ambiental. Isto faz com que os cursos de graduação em saúde minimizem associações entre doenças/saúde e questões ambientais, levando-se em conta que tais questões devem ser tratadas como tema transversal na graduação em saúde, sinalizando claramente a necessidade de mais discussões e melhor incorporação da temática ambiental no campo da saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: sabe-se que a universidade exerce um papel importante na sociedade, como instituição de formação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, na produção científica e nas atividades de extensão, ambas as responsabilidades das instituições de ensino superior. A presença de questões ambientais na formação em saúde é emergente, principalmente no contexto da formação em saúde. Sabe-se que, como qualquer cidadão, o profissional de saúde deve estar munido de conhecimento e ferramentas que direcionem a sua prática diante das reais necessidades impostas pela sociedade. Há claramente uma carência na oferta de atividades de extensão que relacione Meio Ambiente e Saúde, nas instituições estudadas. Tal fato sugere a urgência de se incorporar, no ambiente universitário, a comunidade interna e externa, comunidades, alunos, famílias, professores, para que as barreiras ou potencialidades derivadas da ação homem/ambiente e ambiente/homem sejam estudadas, discutidas e minimizadas, quando necessário. Diante do contexto atual de discussões e ações em prol do meio ambiente a visão crítica e reflexiva do profissional de saúde é fundamental para a mudança na relação saúde e meio ambiente, pois são profissionais que tem como objetivo o cuidado do indivíduo e da coletividade para a vida, que na promoção da saúde envolvem as ações da sociedade frente as necessidades de preservação do meio ambiente. Com isso, para que a educação exerça o seu papel primordial no desenvolvimento de qualquer sociedade, é necessário que regulamentações e diretrizes contribuam para o processo de ensino-aprendizagem. Para tanto as Diretrizes Curriculares Nacionais norteiam a implantação e estruturação de cursos e currículos nas universidades brasileiras. Percebe-se que existe uma real dificuldade na adoção de práticas de proteção ambiental nos diversos setores da sociedade, sobretudo no campo da educação superior. O que realça a educação como uma ferramenta imprescindível para a sensibilização das pessoas, o que faz a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

universidade despontar como território pulsante de movimentos de mudanças, importante para aplicação desses preceitos pelo acúmulo de saberes e produções.

REFERÊNCIAS

Minayo MCS, Miranda AC. (orgs). Saúde e Meio Ambiente Sustentável: estreitando nós. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002, p.344p.

SOUZA C. L.; ANDRADE, C. S. Saúde, meio ambiente e território: uma discussão necessária na formação em saúde. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2014, v.19, n.10, p. 4113-4122.

Palavras-chave

Ensino Superior; Educação Ambiental; Saúde Ambiental; Meio ambiente; Currículo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ABORDAGEM SOBRE A TEMÁTICA DEPRESSÃO EM UMA ESCOLA PÚBLICA LOCALIZADA EM UM MUNICÍPIO NO BAIXO AMAZONAS – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Dirce Ferreira de Jesus, Marlyara Vanessa Sampaio Marinho, Françoise Gisela Gato Lopes

Última alteração: 2017-12-18

Resumo

Apresentação: A depressão é um transtorno que pode ser ocasionado por múltiplos fatores. Esta doença é um problema de saúde pública que se faz presente em todas as faixas etárias, das crianças ao idoso. As suas principais características clínicas são: tristeza profunda, não sentir mais vontade de viver, insatisfação, melancolia, culpa, entre outros. Todos esses sintomas podem resultar em suicídio, causando impactos tanto sociais quanto econômicos, ou seja, a depressão está incluída no contexto de doenças mentais. O tratamento da depressão não se resume à psicoterapia e medicamentos, mas também necessita do apoio de familiares e amigos. Esse grupo é fundamental para a melhora no prognóstico do seu familiar, amigo, colega ou conhecido. Visto que, a extensão do cliente, ajudará desde a tomada de decisão ao tratamento, até o desenvolvimento de melhora da terapêutica.

Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência. No dia 4 de abril de 2017, ocorreu na Escola Rodrigues dos Santos em Santarém – Pará uma palestra com o tema “Depressão” para duas turmas do 1º ano do ensino médio, turno matutino, totalizando uma estimativa de 80 alunos. As acadêmicas começaram falando sobre a temática da palestra, que seria sobre depressão. De início uma acadêmica “chamou” os alunos para uma conversa, a qual foi perguntado: “Quem poderia nos dizer sobre o que é a depressão?” Quanto a essa pergunta, as falas dos participantes foram: “É uma doença que deixa a pessoa pra baixo, não tem vontade pra nada, não tem vontade de viver, a pessoa se afasta dos amigos...”. Logo depois, perguntou – se: “Quem aqui já foi diagnosticado com depressão? Quem aqui acha que tem depressão? Quem aqui conhece alguém que acha que tem depressão ou foi diagnosticado com depressão?” “Quem aqui conhece alguém que se suicidou por depressão?”. Em todas as perguntas houveram pessoas que levantaram as mãos. O intuito das perguntas eram que eles pudessem falar e manter um diálogo sobre as vivências ocorridas. Posteriormente, falou-se sobre os sintomas, as relações das drogas lícitas e ilícitas com a doença depressão. Mencionou – se também os tratamentos (psicoterapêuticos e medicamentosos, este somente com prescrição médica) e os locais que pudessem ligar, conversar, se informar e pedir ajuda sobre o assunto. Por fim, fez-se uma dinâmica, na qual os alunos foram organizados em uma roda e passou-se uma caixa. As acadêmicas não disseram qual era o conteúdo que havia dentro, apenas falaram que com quem tivesse a caixa quando a música parasse essa pessoa teria a opção de abrir ou repassar. Uma acadêmica colocou a música, enquanto outra visualizava se a dinâmica percorria normalmente. Quando a música parou na primeira turma, o aluno quis abrir e



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

descobriu que haviam chocolates dentro. Porém, na segunda turma a aluna tinha que escolher duas pessoas na qual foi feita uma pergunta: “De acordo com o exposto, o que é a depressão pra você?”. Essa pergunta era hipoteticamente sobre o que as acadêmicas tinham demonstrado anterior, mas a aluna sentiu-se à vontade e expos momentos que para ela haviam e estavam sendo difíceis, de momentos na escola, da família, do fim de um relacionamento, do pai que havia se suicidado um ano antes. Ela relatou o quanto era difícil sentir vastos sentimentos, o quanto as pessoas não se importam umas com as outras, o quanto ela achava ter pessoas do lado dela, mas que nos momentos mais difíceis sumiram. O momento de reflexão da aluna gerou uma meditação da turma como um todo. O objetivo da dinâmica era demonstrar que as vezes as situações parecem difíceis, mas elas podem ser na verdade um chocolate dentro de uma caixa fechada. Logo após a dinâmica, foi entregue aos alunos folders sobre o assunto discutido e um marca página escrito “Quando tudo parecer impossível, pegue um livro, use esse marcador, e se sinta no infinito”. Resultados e/ou Impactos: A palestra foi de grande valia tanto para as acadêmicas, alunos e professoras. Através desta pode-se levantar conversas sobre essa doença que afeta milhares de pessoas no mundo, e ainda é considerada tabu. Por meio da atividade efetuada na escola, foi possível observar as opiniões e os pontos de vista dos estudantes. Também foi possível abrir uma conversa entre os alunos, para que eles pudessem ajudar uns aos outros de acordo com os problemas que estavam enfrentando dentro da sala de aula ou fora dela em um âmbito relacional de aluno para aluno. Contribuindo assim, para a ampliação do conhecimento sobre o respectivo assunto, quebrando paradigmas impostos pela sociedade em que estão inseridos. A escola na qual foi realizada a atividade é localizada no centro da cidade. Ainda é tabu achar que esses assuntos só devem ser tratados em escolas que ficam a margem da sociedade. A depressão não é uma doença que ocorre apenas em pobres. Não é questão de escolha, de insalubridade. Vale ressaltar, que os alunos se sentiram muito à vontade para falar, se mostraram muito interessados e tinham muitas perguntas interessantes sobre a temática abordada. As acadêmicas se sentiram muito satisfeitas em poder responde-las e assim, tirar tantas dúvidas pertinentes dos adolescentes. Além disso, a escola é um bom lugar para se trabalhar com adolescentes e jovens, por ser um espaço em que os alunos passam mais tempo, e a prática do bullying ou o surgimento de desavenças podem ocorrer com mais frequência. Logo, as escolas necessitam conhecer seus alunos, seja através de um ambiente de diálogos e/ou de vivências. Considerações Finais: Diante da experiência vivenciada, é notável a necessidade de se conversar sobre esse assunto, seja em escolas ou ambientes de trabalho, pois todos estão suscetíveis a ter depressão. A utilização de um método mais dinâmico (diálogo e atividades complementares) auxiliou as acadêmicas a trabalharem com os adolescentes, mantendo a atenção deles e sustentando a conversa com a turma. A correria do dia-a-dia dificulta o diálogo entre as pessoas, o estresse e a frustração, contribuem para o adoecimento da mente. Os adolescentes que estão em fase dita “rebeldes sem causa”, tentam procurar um caminho, que seja a verdadeira causa de sua existência, e muitos se perdem nessa trajetória. É nesse momento portanto, que todos os envolvidos com esse jovem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

precisam notar o que está acontecendo e oferecer ajuda. É fundamental que as pessoas estejam inteiradas sobre esse assunto, tanto para ajudar quem precisa como também para ser ajudado. Além disso, através da palestra foi possível abordar outros assuntos como o uso de álcool e outras drogas, sendo também este um problema que afeta em grande parte adolescentes e jovens causando grandes impactos tanto na saúde como na educação.

Palavras-chave

depressão; educação em saúde; escolares



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INTERAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VINCULADO AO PROJETO INFÂNCIA SAUDÁVEL

Matheus Felipe Paz Alves, Frederico Octávio Perozini Demoner, Ivanna Moreira Selga da Silva, Júlia de Lyra Martinelli Scardua, Vanezia Gonçalves da Silva, Gracielle Pampolim

Última alteração: 2017-12-07

Resumo

Apresentação: Compreender o perfil da sociedade em que irá trabalhar expande o potencial benéfico que o médico pode trazer à população ao iniciar a prática da profissão, pois conscientiza-o acerca do contexto em que o paciente está inserido, aproximando a prática em saúde da integralidade – entendida como um conjunto articulado e contínuo de ações e serviços preventivos e curativos – um dos princípios do Sistema Único de Saúde. Considerando o Ensino Infantil, o Fundamental e o Médio, verifica-se que cerca de 50 milhões de crianças e adolescentes estão acessíveis às ações de educação, promoção e assistência à saúde no sistema educacional brasileiro. As condições de vida e saúde e também as iniquidades sociais em nosso país permitem dizer que essa parcela da população está exposta a graves riscos de adoecimento e a situações de vulnerabilidade, que precisam ser objeto prioritário de ação eficaz pelo sistema de saúde, em conjunto com outros setores, particularmente os de Educação e Ação Social. Sobre a participação fundamental da família no contexto da saúde da criança, Pereira-Silva e Dessen (2003), afirmam que as interações estabelecidas no microsistema família são as que “trazem implicações mais significativas para o desenvolvimento da criança, embora outros sistemas sociais também contribuem para o seu desenvolvimento”. Sigolo (2004) descreve a família como “espaço de socialização infantil”, pois se constitui em “mediadora na relação entre a criança e a sociedade”. No que diz respeito à formação acadêmica, as Matrizes Curriculares preconizadas pelo Ministério da Educação para o curso de graduação em Medicina têm possibilitado a inserção precoce de discentes nas comunidades de suas cidades, mas, muitas vezes, esse contato fica restrito ao ambiente das Unidades Básicas de Saúde, limitando a representatividade do contexto sociocultural em que os indivíduos que buscam serviços de saúde estão inseridos.

Desenvolvimento: Diante desse contexto, o Projeto Infância Saudável buscou analisar, a partir da interação ensino-serviço-comunidade – uma forma de promoção em saúde – o processo saúde-adoecimento numa comunidade do município de Vitória, Espírito Santo. Pretendeu-se detectar intempéries à saúde – como situações de violência, falta de saneamento básico e condições habitacionais e alimentares deficientes –, de crianças escolares da faixa etária entre 4 e 6 anos e suas famílias, com o objetivo de potencializar intervenções em saúde, bem como despertar o interesse no autocuidado familiar, consolidando o aumento da qualidade de vida dessa comunidade a partir de ações no nível



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

primário de saúde pública. O projeto desenvolveu-se sob a coordenação de duas professoras e com a realização de visitas quinzenais, no período matutino, às casas de crianças previamente selecionadas a partir de dados fornecidos por dois centros educacionais locais em que estudavam. As mesmas instituições também informaram, de antemão, a presença de grupos familiares sabidamente de risco, com o intuito de direcionar, de maneira efetiva, os benefícios da ação aos contemplados. A partir dos dados coletados, a região foi mapeada e os 16 alunos participantes, estudantes do curso de Medicina de uma instituição de ensino privada, alocaram-se em duplas para a realização das visitas, durante as quais foram executados anamnese – com detalhamento de história perinatal, história alimentar, desenvolvimento neuropsicomotor, antecedentes patológicos da criança e de sua família, além de avaliação do cartão de vacinas; exames físicos geral – com ênfase para antropometria –, de abdome e dos aparelhos respiratório e cardiovascular; e teste de acuidade visual de Snellen, a fim de traçar o perfil das crianças, identificando, de maneira precoce, agravos de saúde e/ou fatores de risco para tais, direcionando casos selecionados para posterior acompanhamento médico na Unidade Básica de Saúde local. Por limitações de recursos, como balanças e esfigmomanômetros infantis, foi necessário retornar em algumas casas visitadas mais de uma vez, a partir de então foi possível consolidar os dados. A situação de saúde encontrada foi semelhante em diversos locais, havendo alta incidência de problemas respiratórios e alergias, possivelmente devido às condições de moradia; dieta inadequada; falta de estrutura familiar; e presença de problemas crônicos, com dificuldades de acesso ao atendimento especializado, sendo essa uma queixa relativamente frequente das famílias durante as visitas. O convívio familiar mostrou-se, rotineiramente, conturbado, sem suporte adequado para a criança, por uso de drogas, desemprego ou problema de convívio entre os responsáveis. Houve dificuldade em encontrar as crianças em suas residências, pois os endereços costumam não estar atualizados nos centros educacionais; além do horário das visitas ser durante a manhã, período em que a maioria dormia. Resultados: Foram identificadas diversas situações que influenciavam a saúde e o desenvolvimento das crianças, tais como de higiene inadequada das moradias, falta de coleta de lixo regular, má alimentação, esgoto a céu aberto e ausência de controle de tempo de acesso à eletroeletrônicos. As famílias foram orientadas e alertadas sobre todos os fatores de risco constatados, expondo de quais formas eles poderiam ser negativos para o desenvolvimento adequado das crianças. Conclusões: O acompanhamento das crianças mostrou-se uma experiência enriquecedora aos acadêmicos, aproximando-os da realidade da qual farão parte ao iniciarem a prática médica. Julga-se, também, que a ação foi positiva para a comunidade, por engajá-la no contexto de promoção e prevenção em saúde, no âmbito da saúde da criança. Considerações finais: A formação de médicos deve considerar a população que será atendida, de forma que os futuros profissionais estejam cientes, quando formados, do contexto social em questão, ao atenderem seus pacientes. Esse conhecimento melhora a relação médico-paciente e, portanto, o serviço médico, bem como o sistema de saúde e a qualidade de vida da população. Assim, atividades durante a graduação que vão



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

além da sala de aula, somando ao conhecimento adquirido nesta, práticas em comunidades cujos moradores fazem uso extensivo do serviço público de saúde, fundamentam o aprendizado e aproximam o acadêmico da população. O Projeto Infância Saudável permitiu aos alunos identificar na própria comunidade os fatores de risco para a saúde e para o desenvolvimento das crianças analisadas e orientar as famílias sobre medidas a serem adotadas para diminuir os riscos de adoecimento. Assim, o Projeto pode ser considerado de grande benefício tanto para a educação médica dos alunos participantes quanto para a comunidade.

Palavras-chave

Criança; Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL COMO ESTRATÉGIA DE ENFRENTAMENTO À NEGLIGÊNCIA ODONTOLÓGICA SOFRIDA POR CRIANÇAS E ADOLESCENTES ATENDIDAS EM BELÉM, PARÁ.

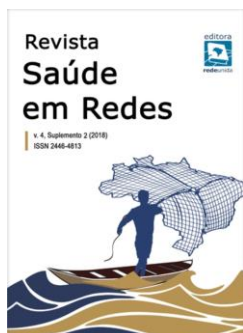
Glória Beatriz dos Santos Larêdo, Liliane Silva do Nascimento, Kelly Lene Lopes Calderaro Euclides, Jéssica Miranda da Silva, Antônia Taiane Lopes de Moraes, Fernanda de Oliveira Costa, Jakeline Costa Magno, Anna Victória Costa Serique

Última alteração: 2017-12-09

Resumo

Apresentação: A violência contra criança e o adolescente constitui-se grave problema a vida humana, atingindo proporções que extrapolam as esferas individuais e familiares, tornando-se também uma questão de saúde pública à medida que, quando cometida na infância, impacta negativamente o desenvolvimento, gerando danos que podem repercutir por toda vida. A OMS classifica em quatro tipos a violência contra criança: abuso físico, sexual, emocional/psicológico ou negligência. De acordo com um estudo feito por Nunes e colaboradores em 2016 sobre o cenário brasileiro da violência infantojuvenil, temos que a Negligência foi a forma de violência predominante em 50% dos casos registrados, seguida pela violência física, 33,3% sendo que o principal agressor era pertencente ao núcleo familiar da criança/adolescente, 75% dos casos. Tendo em vista a emergência em se combater qualquer abuso cometido contra criança e o adolescente, no Brasil, na década de 90, criou-se a Lei nº 8.069 intitulada “Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) que assim dispõe no art. 4º “É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária.” Compreende-se que a negligência é uma forma de maus tratos em que o responsável pelo menor lhe falta com cuidados essenciais para seu desenvolvimento, bem estar e saúde, resultando em prejuízos. Nessa lógica, o profissional da saúde tem papel fundamental no enfrentamento e manejo da violência, identificando sinais resultantes dos abusos infantis. De acordo com a literatura, as agressões se manifestam principalmente em região orofacial: face, boca, cabeça e pescoço posicionando em destaque o Cirurgião-Dentista. Este trabalho evidencia ações e estratégias de educação em saúde bucal utilizadas no combate a negligência odontológica.

Desenvolvimento: As atividades de educação em saúde bucal ocorreram em parceria com o programa ProPaz Integrado, localizado nas dependências da Santa Casa de Misericórdia, na



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cidade de Belém/PA, Brasil. Este foi criado em 2004, pelo governo do estado com o objetivo de promover a cultura da paz entre os jovens, alinhando e integrando políticas voltadas para a infância e juventude. As ações e estratégias de educação em saúde foram elaboradas baseadas na literatura e na faixa etária do menor a ser atendido. Assim, as atividades lúdicas, brincadeiras e jogos foram voltados para crianças, rodas de conversa para adolescentes e escovação supervisionada para ambos. Foram elaborados também materiais ilustrativos e educativos como cartilhas, banners, folders com temas pertinentes ao universo odontológico - higiene oral, técnica de escovação, uso do fio dental e alimentação saudável. Foram utilizadas metodologias ativas para incentivar e estimular a criança/adolescente a ser o protagonista no seu desenvolvimento e aprendizagem, com uma abordagem dinâmica que facilitasse a interação e participação do jovem no processo de solidificação do conhecimento e no autocuidado em saúde. Foi realizado exame clínico intra e extra oral para diagnosticar os agravos bucais decorrentes da negligência. Os dados coletados foram anotados em uma ficha clínica, na qual também continha informações socioeconômicas, localização da lesão, moradia e o tipo de violência sofrida. Resultados e Discussão: Foram examinadas 33 crianças e adolescentes no período entre abril e agosto de 2017, atendidas no ProPaz Santa Casa, em situação de violência. O exame clínico demonstrou que em 78% dos casos, a cárie dentária e doença periodontal foram os agravos bucais predominantes, associados a higiene oral deficiente e alimentação inadequada. O CPO-D médio foi 3,9 e variou de 0 a 10. Os menores estavam com faixa etária entre 05 - 14 anos; No ano de 2016, no período entre abril - dezembro foram examinadas e encaminhadas para tratamento odontológico no Hospital Universitário João de Barros Barreto, 62 crianças e adolescentes com faixa etária entre 04 - 16 anos, entretanto, apenas 11% aderiram e concluíram seu tratamento odontológico. O encaminhamento e as instruções foram fornecidas aos responsáveis do menor, demonstrando que a baixa adesão ao tratamento, reforçando ainda mais a situação de negligência odontológica. A não adesão ao tratamento, quando em andamento resulta imediatamente em prejuízo à saúde bucal da criança. A negligência é um conflito difícil de se solucionar, pois a falta de idade e maturidade das crianças menores em realizar a sua higiene e cuidados pessoais, a falta de coordenação motora em realizar a escovação dos dentes agravam esta situação. Observa-se que elas estão inseridas em um ambiente de maus tratos, onde são menosprezadas às suas necessidades, resultando em baixa autoestima e depressão como forma de reagir ao conflito. Considerações finais: Considerando o fato de que mesmo com aumento de cobertura odontológica no SUS e a ampliação da oferta de serviços odontológicos no Brasil, como a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO - 03/2006) e criação de Unidades de Referência Especializadas em atendimento Materno-infantil, ainda não se percebe redução dos agravos bucais decorrentes, sobretudo, da negligência dos responsáveis pelas crianças. Não há uma articulação entre estes setores e os locais que prestam atendimento ao menor em situação de violência. É necessário abordagem e tratamento dos pacientes em rede multiprofissional. Portanto, a educação em saúde bucal baseado em promoção e qualidade de vida é uma estratégia de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfrentamento a ser fortalecida na infância, visto o grande potencial de aprendizagem, incorporação de conhecimento, de hábitos saudáveis, redução do índice de cárie e placa dental, além do empoderamento e autonomia para que o menor se torne agente ativo em sua transformação, melhorando sua percepção e autocuidado em saúde.

Palavras-chave: Negligência dental, promoção de saúde bucal, violência contra criança

Vivências do Estágio em Fisioterapia na Saúde da Comunidade: Relato de Experiência

Juliana da Silva Oliveira, Beatriz Côco, Ana Carolina de Oliveira Barbosa, Gracielle Pampolim

Última alteração: 2017-12-09

Resumo

Apresentação: Como estratégia de consolidação de diversas políticas públicas presentes no Brasil, o Ministério da Saúde assumiu, a partir de 1994, o Programa de Saúde da Família, hoje denominada Estratégia de Saúde da Família, que é um modelo de atenção voltado à proteção e à promoção da saúde, além oferecer aos usuários o atendimento domiciliar, com um enfoque preventivo e de promoção à saúde. A estratégia se integra numa rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos e famílias, assegurando-se a referência e contra referência para os diversos níveis do sistema, de problemas identificados na atenção básica. A partir de 2005, o Ministério da Saúde favoreceu a ampliação da Atenção à Saúde da Família por meio da Portaria nº 1065/GM, criando os Núcleos de Atenção Integral na Saúde da Família com a finalidade de ampliar a integralidade e a resolubilidade da atenção à saúde, passando a ser obrigatória a presença do fisioterapeuta nas UBS. Antes da regulamentação da Fisioterapia como profissão de nível superior, que ocorreu no ano de 1969 no estado de São Paulo, sua atuação era voltada para o caráter curativo e reabilitador, porém a partir das mudanças no perfil epidemiológico, e das modificações que ocorreram no Sistema Único de Saúde, a atuação da fisioterapia começa a ter um outro foco, se estendendo para os três níveis de atenção, promovendo ações preventivas no setor primário, diagnóstico precoce no setor secundário, além de reabilitação no terciário. Portanto, uma das atribuições legais do fisioterapeuta é a promoção em saúde, de forma a oferecer uma assistência integral ao indivíduo além de ofertar diversas funções no âmbito da saúde coletiva. A atuação do fisioterapeuta e dos demais profissionais, devem ser voltadas para a integralidade atuando junto com a Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica de Saúde realizando ações individuais ou coletivas que promovam saúde e previnam doenças. A inserção do fisioterapeuta no programa de Estratégia Saúde da Família vem ocorrendo de forma gradativa, seu principal objetivo é o “movimento humano”, visando à funcionalidade e promovendo a qualidade de vida em todos os ciclos da vida, respeitando os aspectos sociais, culturais, ambientais e preservando a integridade. São realizadas visitas domiciliares com a abordagem familiar e não somente centrada ao indivíduo. A abordagem familiar é de extrema importância para identificar riscos e problemas de saúde que estão



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sendo enfrentados, elaborar um plano de tratamento, executar, firmar vínculo de confiança, fazer visitas domiciliares de acordo com o planejado, garantir o tratamento dentro do sistema de referência e contra referência, além de promover grupos de assistência, são formas de atuação fisioterapêutica. Dessa forma observamos que a função do fisioterapeuta não se restringe somente a um campo de atuação, de modo geral ela proporciona uma melhora na qualidade de vida do paciente. Objetivo: Descrever as experiências de alunas do curso de fisioterapia na vivência de um estágio curricular em saúde da comunidade. Descrição da Experiência: O estágio na saúde comunitária nos possibilitou vivenciar uma experiência diferente da conhecida em clínicas, ambulatórios e hospitais onde as informações são apenas repassadas verbalmente pelo paciente e/ou familiares e não conseguimos visualizar a realidade vivida por estes. Já no estágio, durante as visitas domiciliares às casas dos usuários com indicação para avaliação e tratamento fisioterapêutico, foi possível observar diretamente a realidade vivida pelo paciente, conhecendo sua moradia, o arranjo familiar, a relação entre os familiares e o paciente, as barreiras arquitetônicas que o paciente enfrenta em seu bairro para chegar em seu lar ou na Unidade Básica de Saúde, as condições de saneamento básico, o apoio social, e especialmente, como esses fatores podem influenciar na qualidade de vida e saúde do paciente. Estar no domicílio dos pacientes proporcionou a nós alunos uma visão ampla e global do paciente, não somente atentando para a patologia de base, mas também para os fatores que podem influenciar o curso dessa doença, respeitando os princípios éticos, bioéticos e culturais do indivíduo e da coletividade em que este se insere. Destacamos a importância do trabalho em equipe entre os graduandos de fisioterapia e os profissionais da Equipe de Saúde da Família que estavam sempre dispostos a nos auxiliar, com o intuito de melhor atender os usuários, e proporcionar a estes uma atenção mais integral. Também no foi oportunizado um maior contato com a equipe através das reuniões de equipe, sendo esta composta por diversos profissionais que trabalham em conjunto para o cuidado do indivíduo com planejamento das atividades individuais e em grupo; durante as reuniões são discutidos os casos dos pacientes que estão cadastrados na Unidade, sendo analisado os fatores que podem influenciar no curso da doença ou agravo, buscando a resolução de problemas identificados e como cada profissional da equipe pode colaborar com o caso. Durante o estágio também tivemos a oportunidade de realizar atividades de promoção de saúde e prevenção de agravos, como com o grupo de idosos da comunidade (Grupo Amigos Jesus de Nazareth), onde, com o objetivo de contribuir para a qualidade de vida e saúde dos idosos e para a participação social dos mesmos, eram realizadas diversas atividades físicas e cognitivas, com músicas, jogos e outros artifícios pertinentes. Eram realizadas discussões com artigos científicos todos os dias ao final do expediente, estudando a realidade local e emprego das ferramentas da atenção básica para acesso e cuidado às famílias e a importância da fisioterapia nas unidades de saúde. Resultados e/ou impactos: Este estágio nos proporcionou uma formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, nos capacitando a atuar no cenário da atenção básica e nas comunidades, cenários estes que tem muito a acrescentar humanamente ao fisioterapeuta, mas que ainda é tão pouco explorado por este



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

campo profissional. Esta vivência nos possibilitou uma atuação mais sensível e comprometida não apenas com o ser humano, mas também com o ambiente que o cerca. Considerações Finais: Viver a experiência do estágio na saúde comunitária nos possibilitou uma visão mais ampla sobre a importância da atuação do fisioterapeuta nas Unidades Básicas de Saúde, destacando que temos como objetivo profissional não somente a atenção terciária, mas em todos os níveis de atenção à saúde.

Palavras-chave

Fisioterapia; atenção primária; comunidade



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Capacitação para profissionais que atuam nos serviços de transporte de pacientes no âmbito intra-hospitalar: desafios e possibilidades

Milene Arlinda de Lima Mendes, Patrícia de Cássia da Silva Bezerra

Última alteração: 2017-12-12

Resumo

Apresentação: do que trata o trabalho e o objetivo

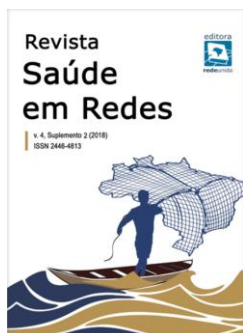
Os serviços desenvolvidos pelas unidades de saúde requerem cada vez mais um número maior de servidores qualificados que atendam este exigente mercado. Nesta perspectiva, verifica a falta de qualificação técnica específica para um profissional de suma importância nos serviços de saúde: o maqueiro (MAYOR; OLIVEIRA, 2003).

A denominação “maqueiro” é um tanto reducionista, logo que as atribuições desse profissional da área de saúde exige muito mais habilidade do que simplesmente carregar uma maca. A concepção de que o maqueiro serve apenas para desenvolver funções exclusivamente de carga, trabalho de peso, só para homens, já devia ter findado. O termo mais adequado para esta profissão seria assistente operacional (CRAVEN; HIRNLE, 2006).

Para que esse profissional possa exercer sua função com eficácia, efetividade e segurança, resguardando sua saúde e a do paciente que ele transporta, o maqueiro deve seguir as regras da boa mecânica corporal – a Ergonomia, e laborar em consonância com os princípios básicos da anatomia corporal. Um maqueiro despreparado pode acarretar danos tanto na sua saúde quanto na do paciente, especialmente àqueles politraumatizados (KNOBEL, 2006).

O servidor em foco realiza transporte de pacientes com segurança, dentro e fora das unidades de saúde, podendo transferir o paciente da cadeira de rodas para a maca, da maca para a cama ou da maca para a mesa de exames, atendendo a contento todas as solicitações da equipe de saúde (PORTO, VIANA, 2011).

A Secretaria de Estado de Alagoas (SESAU) possui unidades de saúde referência no atendimento de urgência e emergência, portanto, é primordial a capacitação para os



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

servidores responsáveis pelo transporte de pacientes no âmbito intra-hospitalar para o atendimento adequado aos pacientes e seus familiares.

A Gerência Executiva de Valorização de Pessoas (GEVP) está vinculada a Secretaria de Estado da Saúde do Estado de Alagoas e trabalha com a sociedade em geral desde profissionais estatutários da própria instituição como o cidadão comum.

De acordo com os dados do Setor de Cadastro da GEVP, têm-se hoje 134 trabalhadores que exercem a função de Padioleiro/Maqueiro na SESA. Sendo destes, 70 de cargo e função e outros 64, apenas de função de Padioleiro/Maqueiro.

Entendendo a importância destes profissionais em suas atribuições, o Setor de Qualificação do Servidor da GEVP resolveu efetivar uma ação com vistas à qualificação desses trabalhadores. O disparador para equipe pensar em uma ação para esses trabalhadores se ancorou no fato de um profissional ter amargado sérios problemas relativos a sua coluna, por conta de ter transportado um paciente obeso sem os devidos cuidados, forçando o mesmo a se afastar das suas atividades laborais, situação que perdura até os dias atuais. Aliado a esse fato, entendemos que esses profissionais se revelam como cartão de visita, uma vez que são os primeiros a acolher os nossos pacientes. E, se os usuários não forem acolhidos de forma eficiente e eficaz, logo na porta de entrada, isso vai refletir em todo o atendimento, uma vez eles procuram as nossas unidades nos momentos mais delicados de suas vidas, quando estão em sofrimento físico e/ou mental.

Contudo, por se tratar de uma demanda extremamente específica, encontramos inicialmente algumas dificuldades, uma vez que não se encontra ações educativas com essa temática no mercado, além disso, não tínhamos recursos para viabilizar tal evento educativo. Era preciso arregaçar as mangas e trabalhar com as ferramentas que estavam disponíveis!

Fomentamos rodas de conversa com alguns trabalhadores com expertise na área em tela e em educação em saúde, Enfermeiros, Técnicos em Segurança do Trabalho, Gestores de Pessoas, Psicólogos, Coordenadores da área e logicamente, com profissionais com a função de “Padioleiro/Maqueiro”, afinal de contas, se a ação iria ser direcionada para esses trabalhadores, precisávamos ouvi-los. Após dialogarmos bastante sobre as necessidades da categoria, sobre as questões pedagógicas e administrativas (liberação dos profissionais e ajustes de escalas de serviço para atender a demanda) edificamos os seguintes objetivos:

Objetivos

Geral



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Capacitar profissionais que atuam nos serviços de transporte de pacientes no âmbito intra-hospitalar, contribuindo para a promoção e manutenção da saúde dos pacientes atendidos, evitando também doenças ocupacionais e acidentes de trabalho.

2.2 Específicos

Atender as necessidades dos pacientes e seus familiares;

Transferir adequadamente os pacientes entre os equipamentos;

Realizar a higienização e desinfecção dos seus instrumentos de trabalho (macas, cadeiras de rodas, etc.) corretamente.

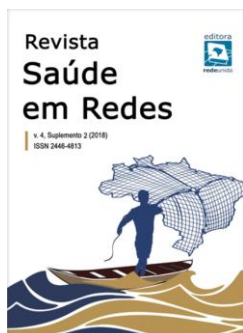
Desenvolvimento do trabalho: descrição da experiência

A capacitação foi orientada a capacitar os 134 (cento e trinta e quatro) profissionais que atuam nos serviços de transporte de pacientes no âmbito intra-hospitalar, nas unidades de urgência e emergência pertencentes a SESAU.

A capacitação apresentou carga horária de 40 horas, distribuídas em módulos sequenciais, distribuídos da seguinte forma: 1. Princípios e Diretrizes do SUS, Política Nacional de Humanização em Saúde e Educação Permanente em Saúde, 2. Ética Profissional, 3. Suporte Básico à Vida (SBV), 5. Biossegurança em Serviços de Saúde, 6. Ergonomia e Prevenção de Acidentes e 7. Mobilização e Transporte.

Os instrutores da capacitação são os profissionais do próprio serviço, logo valorizamos a prata da casa. Afinal de contas, nobres avaliadores do concurso, quem melhor para entender os nossos desafios, possibilidades e necessidades senão a nossa própria força de trabalho?

Cabe ressaltar que, na mediação dessas atividades o instrutor atua no sentido de possibilitar a identificação de problemas diversificados e desafiadores, orientando na busca de informações, estimulando o uso do raciocínio lógico e da criatividade, incentivando respostas inovadoras, criando estratégias que propiciem avanços, tendo sempre em vista que a competência é formada pela prática e que esta se dá em situações concretas.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Até o momento foram realizadas duas turmas, a primeira no período de 15/10 a 09/12/2015 e a segunda de 13.04 a 01.06. 2016, estamos a organizar a terceira turma.

Resultados e/ou impactos: os efeitos percebidos decorrentes da experiência

Com a capacitação em tela, esses trabalhadores puderam adquirir conhecimentos a partir de aportes teóricos facilitados pelos instrutores, foi possível ainda, discutir sobre o cotidiano de trabalho, trocar experiências com colegas de profissão, sugerir melhorias para os serviços, podendo estas integrar a agenda de gestão, ou seja, foi dada voz e vez a estes servidores.

No desenvolvimento do curso um episódio tocou a equipe, achamos pertinente apresentar neste espaço. Durante a execução do módulo de Biossegurança a instrutora explicou sobre os riscos de contaminação, de repente um servidor menciona que sempre fez questão de usar sua aliança, pois a considera um símbolo de fidelidade e amor por sua família, mas que a partir daquele momento não iria carregá-la durante os seus plantões, para proteger os seus entes queridos e os pacientes de uma possível contaminação. Sempre contamos essa história com um sorriso nos lábios e orgulho de podermos fazer a diferença na vida das pessoas.

Os coordenadores de áreas, em reuniões de avaliação dessa atividade educativa, sempre mencionam o impacto da mesma para os serviços desenvolvidos pelos trabalhadores em foco.

Considerações finais

Acredita-se que o ambiente laboral deve constituir um espaço de aprendizagem, uma educação voltada para o mundo do trabalho e que considera o trabalhador como alguém que traz sua experiência e precisa trabalhar essa experiência, alinhada a um processo metodológico que possa potencializar e ampliar tais conhecimentos, partindo da identificação das necessidades de aprendizagem.

Palavras-chave

Educação Permanente, Transporte de Pacientes



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OFICINA PARA GESTANTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA VIVENCIADO NO VER SUS NO ANO DE 2016/1 EM NOVA OLINDA DO NORTE - AM

Antônia Evilannia Cavalcante Maciel, Isamira Goes Batista, Milaine Nunes Gomes Vasconcelos

Última alteração: 2017-12-11

Resumo

INTRODUÇÃO

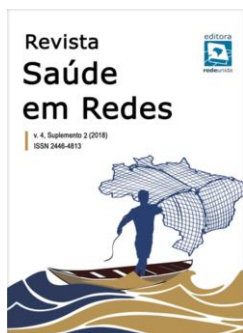
A oficina de gestantes em Nova Olinda do Norte foi uma estratégia criada pela Secretária Municipal de Saúde (SEMSA) com participação dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), tendo suas ações voltadas para promoção e proteção da saúde, e prevenção de agravos no período gestacional, utilizando-se principalmente a educação em saúde.

A oficina de gestantes é formada por uma equipe multiprofissional especializada e capacitada para a atuação educacional no pré-natal das gestantes ensinando e sensibilizando as gestantes do município quanto ao autocuidado e participação das atividades disponíveis para as mesmas, visando a saúde e o bem-estar materno e fetal. Essa ação mostra que ao longo dos anos a mulher ganha mais espaço na saúde, deixando de ser beneficiária passiva do desenvolvimento e passando a ser participante, tendo direitos integrais a saúde, regidos por princípios e diretrizes com propostas de descentralização, hierarquização, regionalização dos serviços, integralidade e a equidade da atenção, incluindo ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação.

Dessa forma, pretende-se por meio deste trabalho descrever um relato de experiência vivenciado no Ver SUS no município de Nova Olinda do Norte.

METODOLOGIA

2.1 Objetivo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Relatar como é a dinâmica da oficina de gestante; a qualidade da educação permanente no pré-natal em grupo, assim como, a atuação do NASF e dos profissionais das UBS com as gestantes do município de Nova Olinda do Norte.

2.2 Tipologia da pesquisa

Trata-se de um relato de experiência vivenciado por uma participante do Programa Ver SUS.

2.3 População e local

Participaram da Oficina de Gestantes, 32 mulheres de idades variadas, que estão cadastradas no Sistema Único de Saúde (SUS), 11 profissionais da UBS (enfermeira, nutricionista, psicólogo, educador físico, fisioterapeutas e ACS). A reunião aconteceu no auditório do Centro de Referência de Assistência Social.

2.3 Método

Na quarta-feira, dia 24 de fevereiro de 2016, às 8 horas e 30 minutos, no auditório do Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) no município de Nova Olinda do Norte – AM, correspondendo ao segundo dia de vivência no Programa Ver SUS, nossa equipe foi convidada a participar da Oficina de Gestantes que acontecia mensalmente sendo realizada pelas UBS's com o apoio do NASF. Cada UBS tinha seu mês de informação às gestantes na oficina. Nesse dia a equipe responsável por coordenar a oficina era da UBS Mônica.

Para vivência de tal acontecimento foi utilizado bloco de papel e caneta, máquina fotográfica e gravador. A oficina teve duração de aproximadamente 2 horas e 30 minutos, tempo esse distribuído entre cada profissional, e o feedback das gestantes. No término da oficina, foi distribuído brindes para todos os bebês, e lanche a todos os participantes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No primeiro momento as gestantes são avisadas na consulta do pré-natal sobre a data e o horário da oficina. Elas se preparam e convidam seus companheiros a participarem com elas.

A equipe multiprofissional do NASF e UBS, abordaram temas diversos sobre saúde da mulher, incluindo assuntos voltados a sua área de atuação de cada profissional envolvido.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Utilizaram meios comunicativos, audiovisual e dinâmicos, proporcionando a participação ativa das gestantes, compartilhando suas experiências. Observou-se o envolvimento e cumprimento dos profissionais com os temas inerentes à gestação. Foi enfatizado, pela nutricionista, alimentação saudável e seus benefícios na gestação; o benefício do ácido fólico e sulfato ferroso, e em que alimentos há a biodisponibilidade desses nutrientes. Ressaltou sobre os alimentos ricos em nutrientes e vitaminas, com baixo custo, levando em consideração o fator socioeconômico das gestantes e familiares.

A assistente social e o psicólogo abordaram sobre estado emocional e apoio familiar.

O psicólogo enfatizou alteração de humor causados pelo excesso de hormônio, e como trabalhar esses sentimentos de forma saudável. A assistente social ressaltou sobre a importância do amor, de ambiente social salubre para receber essa criança, e aceitação por seus familiares para que ela não se sinta rejeitada. Abordou sobre o papel da família na recepção da criança; como importância do apoio que a mulher gestante deve ter, principalmente se for menor de idade ou se a gravidez foi indesejada.

Após a fala da assistente social, foram feitas algumas perguntas às gestantes sobre a gravidez: número de gestações, e quanto ao planejamento da gravidez. Percebeu-se que a grande maioria das gestantes são múltiparas; não fizeram o planejamento da gravidez; muitas aparentaram não estarem preparadas para a maternidade, e são menores de idade.

A enfermeiras do NASF e da UBS abordaram sobre assuntos da concepção até o parto. Falaram sobre as transformações fisiológicas em que o corpo da mulher passa; sobre os medos, mitos e verdades no processo de gestar e parir. Outro tema abordado foi sobre a amamentação, como amamentar e ser exclusiva até o sexto mês; inclusive os cuidados com as mamas.

O educador físico e o fisioterapeuta, falaram sobre a importância a atividade física com ênfase na hidroginástica, que é um projeto realizado por estes profissionais, sendo alguns dias da semana, exclusivos para as gestantes.

Ao final da oficina percebeu-se a satisfação das gestantes por terem a oportunidade, um momento e espaço dedicado a elas. Espaço onde se possibilitou despertar e sensibilizar para assuntos importantes inerentes ao gestar e parir, e que estão diretamente ligados a promoção da saúde e do autocuidado, além de externar dúvidas, medos e anseios; e poder compartilhar a troca de experiências. Observando postura, conversas e relatos, notou-se que algumas das gestantes do grupo, estavam adotando as orientações dadas em oficinas passadas. Isso mostra a importância da educação em saúde para uma prática saudável, responsável e consciente, refletindo no empoderamento da gestante quanto sua saúde e de seu filho. Porém



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ainda há resistência por parte de algumas gestantes, mas acredita-se que a continuação das oficinas, o trabalho em equipe, e a busca de estratégias motivadores, possam tocar e sensibilizá-las da importância desse trabalho, que é a melhoria da saúde materno-fetal.

CONCLUSÃO

Participar da oficina de gestante tornou-se uma oportunidade ímpar, além de fortalecer a educação em saúde como caminho práticas saudáveis, responsável e consciente. A oficina possibilitou momentos para esclarecimentos de dúvidas, medos e anseios referente ao processo de gestar e parir. Percebeu-se a integração e comprometimentos da equipe multiprofissional em trabalhar na oficina, notando assim, a qualidade dos temas e metodologia desenvolvida. Esse é sem dúvida um dos passos iniciais para a formação de mulheres empoderadas, bem como a construção de um novo olhar da saúde na atenção primária prestada às gestantes. Para atender às novas perspectivas exigidas pelo programa educação em saúde a equipe multiprofissional do NASF e UBS, são necessárias inovações no atendimento à atenção primária, e empenho no que diz respeito fazer saúde.

Refletiu-se a partir dessa vivência acadêmica, a importância do facilitador e multiplicador de conhecimentos; de contribuir para o bem-estar, e promoção da saúde de um determinado grupo proposto. Tentar compreender o outro, no âmbito além da saúde, visualizar um contexto socioeconômico, cultural e familiar. Foi possível ver na prática, a teoria conhecida na academia. Observar de perto o papel do enfermeiro na atenção primária, como ações de promoção à saúde, e prevenção de doenças através de práticas educativas.

Palavras-chave

oficina, gestante, pré-natal.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

GERENCIAMENTO DE RISCO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTO EDUCATIVO

Adrielle França, Bárbara Santos, Akyson Merca, Yanka Fontel, Edna Vieira, Rayssa Maués

Última alteração: 2017-12-11

Resumo

Apresentação: O Gerenciamento de risco é a aplicação sistemática de políticas de gestão, procedimentos, condutas e ações, para análise, avaliação, controle e monitoramento de riscos e eventos adversos, de forma sistemática e contínua, que afetam a segurança, a saúde do paciente e, conseqüentemente, a imagem institucional.

No Brasil, as discussões sobre a temática foram iniciadas em 2002 com a criação da Rede Brasileira de Hospitais Sentinela pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que possui participação voluntária e tem como finalidade notificar eventos adversos e queixas técnicas referentes à tecnovigilância, farmacovigilância e hemovigilância.

A tecnovigilância é responsável por garantir que os produtos hospitalares: I. tenham o desempenho atribuído pelo fabricante; II. executem suas funções conforme especificadas pelo fabricante; III. Sejam projetados, fabricados e embalados de forma que suas características e desempenho, segundo sua utilização prevista, não sejam alterados durante o armazenamento e transporte, considerando as instruções e dados fornecidos pelo fabricante; IV. A embalagem ou rotulagem deve permitir que se distingam claramente e à simples vista, os produtos idênticos ou similares em suas formas de apresentação, estéril e não estéril.

A hemovigilância é um conjunto de procedimentos que abrange todo o ciclo do sangue, com o objetivo de obter e disponibilizar informações sobre os eventos adversos ocorridos nas suas diferentes etapas, melhorar a qualidade dos processos e produtos e aumentar a segurança do doador e receptor. Entende-se por ciclo do sangue o processo que engloba todos os procedimentos técnicos referentes às etapas de captação, seleção e qualificação do doador; do processamento, armazenamento, transporte e distribuição dos hemocomponentes; dos procedimentos pré-transfusionais e do ato transfusional.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Farmacovigilância, é definida como um conjunto de atividades e intervenções destinadas a identificar, caracterizar, prevenir ou minimizar os riscos relacionados ao uso dos medicamentos, incluindo a avaliação da efetividade dessas atividades; assegurando que os benefícios de um medicamento sejam superiores aos riscos por ele oferecidos aos indivíduos.

Com base na experiência da Rede, foi lançado em 2013, o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), instituído através da Portaria nº 529/13, do Ministério da Saúde e a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) 36/2013, que institui ações para a segurança do paciente nos serviços de saúde.

Para obter parâmetros sobre o funcionamento da Rede Sentinela nas unidades hospitalares, bem como centrar atenção em alguma das vigilâncias (tecnovigilância, hemovigilância e farmacovigilância), foi necessário desenvolver meios que facilitassem a obtenção destas informações, para realizar um planejamento de forma precisa. Desenvolveu-se então o Sistema Nacional de Notificações para a Vigilância Sanitária (NOTIVISA), um sistema online, que dá acesso a qualquer pessoa para que realizem notificações com bases nas vigilâncias citadas.

Mesmo visualizando a importância e a necessidade de realização de notificações de risco, com base nas três vigilâncias existentes, para garantir segurança ao paciente e ao profissional, muitos não o fazem, ou quando notificam realizam de forma incorreta. No caso dos profissionais de saúde, uma das barreiras identificadas para notificação é a falta de conhecimento sobre o que deve ser notificado. Observa-se que muitos fatores contribuem para este problema como: falta de tempo devido à complexidade do processo de notificação, o esquecimento, medo de ações disciplinares por parte dos gestores e a falta de consciência sobre a utilização do sistema de informação para notificações.

Na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará foi observado que além dos problemas já citados soma-se o pouco conhecimento sobre o que é um evento adverso, incidente, e uma queixa técnica.

A necessidade em desenvolver este tema, surgiu com base no conhecimento limitado dos enfermeiros da instituição, quanto a definição de notificação, o que deve ser notificado, bem como sua importância. E, para facilitar a transmissão dessas informações, desenvolveu-se um instrumento objetivo e claro sobre o assunto.

Objetivo: Oferecer suporte teórico à Assessoria de Gerenciamento de Risco da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará, através de conceitos fundamentais relacionados ao gerenciamento de risco: notificação, incidente, eventos adversos, queixa técnica, para



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

elaboração de folder direcionado aos profissionais da instituição afim de esclarecer o processo de notificação.

Descrição da experiência: O plano de ação proposto foi realizado em duas fases: na primeira fase foi feito um levantamento dos conceitos de gerenciamento de risco, evento adverso e incidente como forma de fornecer os subsídios necessários para compreensão do tema. Na segunda fase foi utilizada uma tecnologia educativa, por meio da ferramenta de comunicação denominada folder, onde foram descritas de forma didática e com linguagem clara informações que contemplem os termos já mencionados e também o que deve ser notificado ao setor de gerenciamento de risco da instituição. A idealização do folder surgiu devido ao relato do responsável pelo gerenciamento de risco sobre uma série de equívocos, por parte dos notificantes, tanto pela omissão em notificar, quanto pela notificação indevida. A partir desses fatos, observou-se que a maior parte dessa falha se deve à falta de informações acerca das razões básicas de notificar acontecimentos fora dos padrões de normalidade e do que exatamente constaria neste padrão. É notória, também, a escassez de conhecimentos acerca dos benefícios e melhorias alcançados (as) a partir dessa notificação, desde a qualidade do serviço da equipe à segurança do (a) paciente, por isso, chegou-se à conclusão de que o passo inicial para melhorar a quantidade/ qualidade das notificações, seria uma tecnologia educativa simples e de fácil entendimento.

Resultados : A criação de um folder autoexplicativo sobre conceitos fundamentais do gerenciamento de risco e notificações destinada à equipe técnica da instituição foi elaborada por acadêmicos de enfermagem do 5º período do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), no formato de textos sucintos que contenham direcionamento claro como os comandos “sim” e “não” além de conter tópicos em sequência lógica que facilitem o cadenciamento de ideias e, conseqüentemente, o entendimento e fixação das informações transmitidas. Foi confeccionada em folha A4 em formato de configuração paisagem. Os textos foram escritos utilizando-se a fonte Times New Roman de tamanho 12, observando as seguintes premissas: linguagem sucinta e adequação ao nível técnico e intelectual do público-alvo. O local de aplicação foi na Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará (FSCMPa), no mês de agosto de 2017.

Considerações finais: Percebe-se que unidades de uma mesma instituição possuem problemas de integração evidentes, que podem acarretar em déficit no desempenho esperado para os serviços. Diante desta constatação torna-se extremamente importante a criação de estratégias que ofereçam informações necessárias à participação dos profissionais no gerenciamento de risco . O uso do folder foi uma das estratégias pensadas por possibilitar informações objetivas.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A vasta pesquisa realizada nos fez perceber a amplitude de ação do gerenciamento de risco e a importância de suas ações. O que salientamos, é existência de várias consequências negativas geradas pelas ações equivocadas devido ao desconhecimento da importância das notificações.

Com a busca de referencial teórico, relacionada ao diagnóstico realizado no serviço, captamos a responsabilidade do gestor em integrar setores e colaboradores da instituição, para promover a atuação efetiva e conseqüentemente o alcance dos resultados almejados.

Palavras-chave

Educação em saúde; gestão de riscos; enfermagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

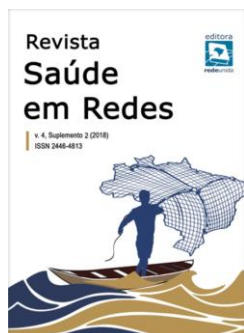
DOENÇAS METABÓLICAS IDENTIFICADAS EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO NO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM O USO DA METODOLOGIA DA PROBLEMATIZAÇÃO

ADJANNY ESTELA SANTOS SOUZA, IZABEL ALCINA SOARES EVANGELISTA, JOCIREUDO JESUS CARNEIRO AGUIAR, ADRIELE PANTOJA CUNHA, ANDREI DIAS LIRA, CAMILA CASTILHO MORAES, TAINÃ SILVA LOBATO

Última alteração: 2017-12-11

Resumo

Apresentação: As doenças metabólicas são resultado de alterações no metabolismo ácido-básico, lipídico, de carboidratos, proteínas, entre outras que contribuem para o surgimento de alguns distúrbios resultantes de vários fatores que comprometem a qualidade de vida e o funcionamento do organismo. As doenças metabólicas mais comuns são: dislipidemias; hipertensão arterial; distúrbios metabólicos da glicose (hipoglicemia, hiperglicemia e diabetes); síndrome metabólica e obesidade. O conhecimento sobre a ocorrência de doenças metabólicas e de fatores que predispõem ou agravam essas doenças constitui instrumento importante para a prevenção primária, diagnóstico, tratamento e controle, permitindo a identificação precoce dos indivíduos de maior risco, que se beneficiarão de intervenções que minimizem essas doenças e suas complicações. Assim, a presente pesquisa teve como objetivo identificar as principais doenças metabólicas que acometem funcionários de uma instituição de ensino do município de Santarém-Pará. **Desenvolvimento do Trabalho:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de campo, com ênfase na pesquisa-ação, de acordo com a metodologia da problematização – MP, instituída no Projeto Pedagógico do Curso - PPC do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA). O estudo foi realizado por alunos e professores do terceiro semestre do curso de Enfermagem. A Metodologia da Problematização usa como ponto de partida a realidade do sujeito, o cenário no qual está inserido e onde os vários problemas podem ser vistos, percebidos ou deduzidos, de maneira que possam ser estudados em conjunto ou em pares. Foi utilizado o método descrito pelo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Diagrama de Charles Maguerez, também conhecido como Método do Arco ou Arco de Maguerez, ocorrendo em cinco etapas: 1ª Etapa: observação, observou-se na literatura e nos meios de comunicação uma elevada incidência de doenças metabólicas na população, fato que foi também observado na escola após uma investigação com realização de entrevista com questões sócio demográficas comportamentais, histórico familiar, avaliação antropométrica e realização de exames bioquímicos; 2ª Etapa: pontos chave, consistiu na identificação do problema que requer solução – doenças metabólicas na escola; 3ª Etapa: teorização, ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica para fundamentação teórica do problema identificado; 4ª Etapa: hipótese de solução, consistiu nas discussões para encontrar alternativas para minimizar ou resolver o problema identificado, nesta etapa se planejou uma ação com os funcionários da escola; 5ª Etapa: Aplicação à realidade, nesta etapa foi realizada Ação Integrada de Saúde (AIS) na escola, com a entrega e discussão dos resultados das avaliações aos participantes, também houve prática de atividade física e realização de atividades de educação em saúde, na qual os participantes foram orientados sobre a prevenção e controle das doenças metabólicas. Os participantes da pesquisa foram os funcionários de uma instituição de ensino fundamental do município de Santarém, num total de 31, incluindo indivíduos de diferentes gêneros, faixa etária, profissões e outras características. A coleta de dados foi realizada por meio de formulário de entrevista com questões sócio demográficas comportamentais, histórico familiar, antropométricas e bioquímicas. A avaliação antropométrica foi realizada por meio do índice de massa corporal (IMC) e circunferência abdominal (CA). Foi realizada a mensuração da PA (sistólica e diastólica). Foram realizados exames bioquímicos para determinação da glicemia, colesterol total, triglicerídeos e colesterol-HDL por meio de método enzimático-colorimétrico. O LDL-colesterol foi calculado pela fórmula de Friedewald. Determinou-se a prevalência de síndrome metabólica de acordo com os critérios estabelecidos na I Diretriz Brasileira de Diagnóstico e Tratamento da Síndrome Metabólica e determinou-se o escore de Framingham utilizando o aplicativo disponível na página da Sociedade Brasileira de Cardiologia (www.cardiol.com.br), em seguida foi realizada a classificação de risco de desenvolver DAC nos próximos 10 anos, ou seja: baixo (< 10%), médio (10% a < 20%) e alto risco (\geq 20%). O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPA obtendo aprovação conforme parecer 1.318.965, estando em conformidade com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Resultados: Foram analisados formulários respondidos por 31 funcionários da instituição de ensino, sendo que a maioria era do sexo feminino (90,3%), pardos (74,4%), com ensino superior completo (64,5%) e com renda mensal de menos de dois salários mínimos (51,7%). Em relação ao tempo livre para o lazer 77,4% afirmaram que possuíam tempo. Quando perguntado se os entrevistados praticavam atividade física regularmente, 61,2% afirmaram que sim. A maioria dos entrevistados afirmou não ter hábito de fumar e nem ingerir bebida alcoólica. A maioria dos participantes (61,3%) não apresentava sintomas comuns de doenças metabólicas. As principais doenças metabólicas encontradas nos participantes da pesquisa na instituição de ensino foram: 90,3% dislipidemias e 35,4%



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

obesidade. Em relação à classificação do risco coronariano de acordo com Escore de Framingham (ERF), observou-se que 90,3% dos funcionários encontravam-se na classificação de baixo risco, representando um resultado satisfatório, considerando que 35,4 % dos entrevistados foram considerados obesos. Destaca-se que a obesidade é um dos principais fatores que aumentam o risco. Considerações Finais: Os resultados mostraram que a obesidade e as dislipidemias foram as doenças mais prevalentes entre os pesquisados. Este dado é preocupante, uma vez que, as doenças encontradas são fatores de riscos para outras doenças metabólicas que diariamente são capazes de causar a morte de diversas pessoas no mundo inteiro. Os resultados evidenciam a necessidade de implantação de políticas públicas mais adequadas capazes de evitar o agravamento do quadro exposto e investimentos em pesquisas sobre a saúde desta população, a fim de promover a prevenção, estimular a prática de atividade física e mudanças de hábitos alimentares tendo como consequência a diminuição da prevalência de novos casos de doenças metabólicas. O profissional de saúde possui um papel de extrema importância, pois o mesmo tem a responsabilidade de estabelecer estratégias de intervenção com ênfase na prevenção, por ser embasado em conhecimentos científicos. Utilizando seu papel de educador, deve conscientizar a população de que a adoção de um estilo de vida saudável, controle do peso corporal e a prática regular de atividade física ajudam a combater o sedentarismo, melhorando e reduzindo os índices de doenças metabólicas. A Metodologia da Problematização utilizada neste estudo permitiu aos alunos maior contato com a comunidade e com a sua realidade, possibilitando a identificação de problemas, reflexão sobre as formas de solução e/ou minimização e ação concreta de solução e/ou minimização dos problemas junto à comunidade, contribuindo com a formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores da realidade.

Palavras-chave

prevalência, dislipidemias, obesidade.



EDUCAÇÃO PERMANENTE NO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: UMA OPÇÃO POLÍTICO- PEDAGÓGICA EM CONSTRUÇÃO

Francisca Fatima Santos Freire, Annatália Meneses Amorim Gomes, Cosmo Hélder Ferreira da Silva, Vânia Barbosa Nascimento, Antonio Germane Alves Pinto, Ana Linhares Pinto, Francisca Bertilia Chaves Costa

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

O presente trabalho é fruto da dissertação de mestrado intitulada “Educação Permanente no Centro de Atenção Psicossocial: Uma opção político- pedagógica em construção”. O cuidado em saúde mental, com foco na integralidade na atenção psicossocial, há algum tempo tem levado esta pesquisadora a profundas reflexões e inquietações, tornando-se motivação para o presente estudo. Defende-se que a EPS é uma poderosa estratégia para o desenvolvimento das ações de educação em saúde no âmbito do SUS. Pela experiência profissional no cotidiano do CAPS, identificou-se um espaço fecundo para a educação permanente, pois esta temática pouco era pensada ou considerada nos discursos dos trabalhadores e gestores. Objetivou-se analisar a EPS e sua relação com o desenvolvimento da integralidade do cuidado no Centro de Atenção Psicossocial, sob a perspectiva dos trabalhadores. Trata-se de uma pesquisa descritiva e analítica de abordagem qualitativa. O cenário eleito foi o CAPS de Crateús-CE. Portanto é necessário descrever-se algumas peculiaridades que caracterizam essa localidade e determinam as relações sociais e econômicas e, conseqüentemente, as condições de saúde dos usuários do SUS. O município de Crateús está localizado no Centro-Oeste, trezentos e cinquenta e três quilômetros (353 km) da capital Cearense, com população de 74.271 habitantes. É uma cidade pólo que compõe a 15ª Célula Regional de Saúde (CRES), com população predominantemente rural e Índice de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,644. É a décima terceira cidade mais populosa do estado do Ceará. O Centro de Atenção Psicossocial Dr. Abdoral Machado, está localizado à Rua Auton Aragão, S/N, bairro São Vicente, foi inaugurado em 1996 e reinaugurado com o perfil de ambiência, contemplado em 2011. Está inserido na modalidade CPAS I. O público alvo são os usuários da 15ª CRES, com média de 4.200 (Quatro mil e duzentos) usuários cadastrados e uma equipe multiprofissional para o atendimento, sendo referência para onze municípios. A coleta de dados foi realizada no período de Dezembro/2015 a Janeiro/ 2016. Optou-se pelo uso da entrevista semiestruturada. Os participantes da pesquisa foram os integrantes da equipe multiprofissional, totalizando 18 trabalhadores de saúde (profissionais de nível superior, médio e os residentes em Saúde Mental). Foram respeitados os princípios éticos recomendados pela resolução 466/ 12 do CONEP (Comissão Nacional de Ética na Pesquisa). Os dados obtidos foram analisados e interpretados utilizando-se o método de análise temática e categorização das falas. Todas as informações foram consolidadas mediante as atividades realizadas e registradas no diário de campo. Foram elaboradas as seguintes categorias: Concepções e ações de EPS no CAPS; Humanização e Integralidade do cuidado, redesenhando a história; e Os Desafios e possibilidades da EPS no CAPS. O presente estudo contou com a participação de 18 (dezoito) profissionais de saúde, sendo que 61,11% eram profissionais do sexo feminino e 38,89% do sexo masculino. A idade dos profissionais variou entre 25 a 56 anos, predominantemente adulta. Quanto à escolaridade, essa está associada à função que o profissional exerce na equipe do CAPS. Os dados apontam que 55,56% dos profissionais possuem nível superior, 44,44% representam o ensino médio, e salienta-se que, no período da coleta dos dados, alguns profissionais expuseram que estavam ingressando em cursos de nível superior. Indagou-se sobre o tempo de atuação na instituição e encontrou-se o seguinte: 40% estão na instituição há mais de 03 anos, 20% entre 04 a 05 anos e 10% há mais de 05 anos. Quanto à qualificação profissional para suporte na atuação no cenário da atenção psicossocial, conforme os dados encontrados, apenas 3% dos profissionais sinalizaram participação em curso introdutório para atuação na Atenção Psicossocial e 97% relataram que não conheciam a rotina do CAPS, pois pertenciam a outros serviços de saúde e, por necessidades administrativas, foram lotados no CAPS. Em relação à Educação Permanente na Atenção Psicossocial no município de Crateús, considera-se com base nos achados dessa pesquisa que essa se iniciou em 2010, conforme o Plano Municipal de Saúde; porém, os registros nos livros de ata e arquivos datam de 03/2011, quando aconteceu o primeiro fórum sobre a temática no Centro de Atenção Psicossocial. Buscou-se elucidar das falas, os sentimentos, vivências e experiências construídas no cenário dos trabalhadores sobre as concepções e ações de educação permanente no CAPS, evidenciando a necessidade de maiores investimentos na área. Observou-se que a EPS está se desenhando pela vertente política e crítica dos profissionais e houve convergência entre os participantes do estudo, que consideraram ser educação permanente uma política importante, que promove a reflexão crítica, ao mesmo tempo em que divergiram de sua aplicação, ao se referirem às práticas continuadas na residência multiprofissional em saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

coletiva, ensejando que a saúde mental “precisa sair do papel”. Quanto às ações de educação permanente no CAPS, a participação dos trabalhadores na análise dos processos de trabalho, de acordo com a proposta do quadrilátero da EPS, é avaliada pelos participantes de forma divergente desde a periodicidade dos eventos de educação permanente e a relevância dos temas abordados para a aplicação no cenário profissional. Sabe-se que a Educação Permanente em Saúde já acontece na instituição; porém, a equipe precisa apoderar-se da grandeza dessa estratégia, como instrumento de fortalecimento do trabalhador e mobilização para a efetivação da Política Nacional de Humanização. Urge que a compreensão da política da EPS seja prioridade no plano de governo municipal, pois essa é poderosa estratégia para a melhoria do serviço e da qualidade da atenção e, para tanto, precisa-se tanto do planejamento articulado pela equipe como do seu protagonismo. Dos dados colhidos e apreciados, identificam-se o entusiasmo, carinho e otimismo pela saúde mental. A subjetividade é exaurida através de suas falas, não negando o sentimento de impotência e angústia pelos desafios experimentados no cotidiano e das limitações da rede de assistência em saúde mental. Portanto, as falas indicam que a Política de Educação Permanente em Saúde (EPS) tem elementos para aprimorar o processo de trabalho, uma vez que a formação sugere parte das necessidades sentidas pelos sujeitos. Assim, partindo das considerações teóricas expressas e com o propósito de explicitar o pressuposto que motivou a pesquisa, evidencia-se a resignificação das práticas da EPS no CAPS de Crateús, produzindo novos conceitos e ações e exercendo, assim, o papel político e pedagógico em construção.

Palavras-chave

Humanização da assistência. Integralidade em saúde. Educação Permanente em Saúde. Centro de Atenção Psicossocial.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SABERES DA COMUNIDADE ACERCA DA APLICAÇÃO DA MANOBRA DE HEIMLICH: AÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA EM SAÚDE

Tatiane Lima da Silva, Andreza Dantas Ribeiro, Brenda dos Santos Coutinho, Rebeka Santos da Fonseca, Renan Fróis Santana, Franciane de Paula Fernandes, Sheyla Mara Silva de Oliveira, Simone Aguiar da Silva Figueira

Última alteração: 2017-12-11

Resumo

Apresentação: A aspiração de corpo estranho (ACE) é caracterizada por uma intercorrência grave e que, potencialmente pode levar a óbito. Estudos revelam que pode ocorrer em qualquer fase da vida, porém possui maior incidência em crianças, compreendendo cerca de 80% dos casos de ACE com um pico de incidência entre 1 e 3 anos. Nas crianças, o episódio de asfixia tem o quadro de engasgo seguido de acesso de tosse, muitas vezes acompanhado de cianose perlabial. A identificação precoce da ACE é essencial, pois o retardo no seu reconhecimento e tratamento pode incorrer em sequela definitiva ou um dano fatal. Assim, o uso da manobra de Heimlich é o atendimento inicial nessa situação, cujo a técnica consiste na aplicação de cinco compressões interescapulares ou cinco compressões abdominais com a finalidade de remover o corpo estranho das vias aéreas. Para tanto, torna-se necessário que a população em geral receba capacitações e cursos de atualização com intuito de reconhecer as situações norteadoras de riscos de acidentes na infância, intervindo e agindo na prevenção destes. Assim, o estudo objetivou analisar o conhecimento de adultos sobre a aplicação da manobra de Heimlich após a realização de um método de educação em saúde, a partir de uma ação em saúde realizada no município de Santarém-PA. Desenvolvimento do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido por discentes e docentes da Liga Acadêmica de Saúde Coletiva da Amazônia (Liascoa) da Universidade do Estado do Pará (Uepa), Campus XII, durante a execução do Projeto Uepa na Comunidade, projeto este centrado na extensão universitária, efetivado no município de Santarém-Pará, em outubro de 2017. Foram realizadas orientações pelos acadêmicos de enfermagem sobre a aplicação da manobra de Heimlich utilizando bonecos com tamanhos que simulavam a estrutura corpórea de crianças, incluindo-se bebês, com a abordagem em especial para adultos que possuíam filhos menores de 10 anos, após foi empregado um questionário fechado aos participantes a fim de se obter o conhecimento alcançado da temática. A análise dos dados ocorreu através do uso da estatística descritiva, utilizando o programa Microsoft Excel (2016) para melhor disposição dos dados. Resultados e/ou impactos: A amostra do estudo compreendeu 13 participantes, com idades que variavam entre 18 a 67 anos, cuja média foi de 35,3 anos, no qual 61,5 % eram do sexo feminino e 38,5% do masculino. No que se refere à renda mensal familiar, a mais incidente foi de 1 a 2 salários mínimos e de 3 a 4 salários mínimos, correspondendo a 38,5% cada. Quanto ao estado civil, o de casado ou vivendo com o parceiro se evidenciou em 61,5% dos pesquisados, seguido de 30,8% solteiros e 7,7% viúvos. A educação em saúde explicitou que em crianças com idade inferior de um ano (bebês), o procedimento consiste em posicioná-la em decúbito ventral com a cabeça levemente inclinada para baixo, estando a criança apoiada na perna do socorrista, que utiliza como auxílio a mão, e com ela segura a cabeça pelo mento com o primeiro e quinto metacarpo, pois a maioria da comunidade não está capacitada para realizar o atendimento de primeiros socorros, visto não possuir conhecimento acerca do assunto. Posterior à ação educativa, foi aplicado o questionário, o primeiro questionamento avaliou se os indivíduos conheciam a manobra de Heimlich, no qual 84,6% responderam que sim, e 15,4% não, isso refere que mesmo sendo um índice pequeno dos que desconhecem, a capacitação do leigo em suporte básico de vida é fundamental para salvamento de vidas e prevenção de sequelas, pois este atuará prestando os primeiros socorros, sendo esses cuidados imediatos devendo ser prestados obrigatoriamente de forma rápida e eficaz na reversão do perigo eminente de vida que a pessoa se encontra, atentando para o cumprimento dos principais objetivos que são a manutenção das funções vitais e a prevenção de agravamento de suas condições através da aplicação das medidas e procedimentos enquanto a assistência qualificada não está presente. Referente à questão sobre se eles acreditavam que a manobra de Heimlich poderia reverter à asfixia, todos os indivíduos responderam sim, mostrando que se apreendeu da palestra o conteúdo assertivo sobre a temática, pois se uma criança apresentar obstrução completa, com incapacidade de falar ou tossir, a asfixia poderá rapidamente ser letal, sendo a manobra de heimlich usada para promover o deslocamento do objeto usando tapas nas costas e compressões torácicas em lactentes e crianças maiores. Outro ponto investigado foi se os envolvidos na pesquisa já haviam presenciado o ato da pessoa com engasgo, 61,5% responderam sim, evidenciando que os acidentes que envolvem obstrução das vias aéreas são frequentes no cotidiano da



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

comunidade, pois se verifica, atualmente, que o número de crianças que apresentam ACE tem aumentado, seja ela parcial ou total, além disso, a ocorrência nas demais faixas etárias do ser humano é possível. Os pesquisados também foram perguntados se já tinham visto outra pessoa realizar a manobra antes da orientação, sendo que 53,8% já haviam presenciado, esse resultado positivo se dá por ocorrer, geralmente, a realização de cursos de primeiros socorros aplicados em intuição de ensino ou local de trabalho onde os participantes atuavam. E, por fim quando indagados se após a orientação conseguiriam aplicar a manobra de heimlich, 92,3% afirmaram que teriam capacidade de fazê-lo, corroborando com um estudo que realizou um projeto de extensão no ensino da prática da manobra de heimlich em que alguns participantes relataram que já vivenciaram situações semelhantes e que, se tivessem informações necessárias, poderiam ter prestado ajuda com mais qualidade técnica às vítimas. Considerações finais: Dessa forma, percebeu-se que a maioria dos participantes já possuía saberes acerca da prática da manobra, porém com dúvidas sobre detalhes de como aplicá-la. Ademais, após a orientação se consideraram mais capazes de realizá-la, caso se deparassem com a ocorrência do engasgo. Além disso, a ação se mostrou importante na construção acadêmica do estudante de enfermagem, pois a atuação do enfermeiro não se restringe apenas à assistência direta, mas de participar na execução do socorro às vítimas em situação de emergência interno ou externo ao ambiente hospitalar, também desenvolve atividades educativas como instrutor, participando na revisão dos protocolos de atendimentos, elaborando material didático, além de atuar junto à equipe multiprofissional na ocorrência de calamidades e acidentes de grandes proporções.

Palavras-chave

educação em saúde; manobra de heimlich; relações comunidade-instituição



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Educação em Saúde: prevenção ao uso de drogas

Raianne de Souza Rodrigues, Reidevandro Machado da Silva Pimentel

Última alteração: 2017-12-11

Resumo

Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência do projeto educacional Diga não às drogas: o caminho é a prevenção através da Educação em Saúde, desenvolvido no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM Campus Parintins, que abordou o uso indevido de drogas entre adolescentes e jovens no município de Parintins. É certo que há um crescimento alarmante de usuários de drogas no Brasil e tal problemática tem sido tratada como uma questão de saúde pública, pois seus efeitos negativos afetam homens e mulheres, pobres e ricos, adolescentes, jovens, adultos e idosos, pessoas com ou sem instrução, profissionais especializados ou sem qualificação, atinge, inclusive, bebês recém-nascidos que herdam doenças e/ou a dependência química de suas mães toxicômanas, ameaçam valores políticos, econômicos e culturais e contribuem para o aumento dos índices de violência urbana. O exemplo do que já vem ocorrendo no país não é diferente da realidade das escolas parintinenses, onde os alunos constantemente têm sido alvos de traficantes, que os cooptam e transformam em “aviões” (termo utilizado pelo tráfico para aqueles que distribuem drogas no contexto social, onde estão inseridos). Nesse sentido, esforços foram conduzidos no âmbito escolar para que os alunos fossem orientados sobre o tema a fim de que suas dúvidas pudessem ser dirimidas e o conhecimento difundido. Os



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

coordenadores do projeto, psicóloga e enfermeiro, visualizaram como uma das possíveis soluções para enfrentar o problema, o acesso a informações acerca dos riscos do uso de drogas aos discentes sob o prisma da Educação em Saúde, onde a prevenção desponta como uma estratégia altamente eficaz, alicerçada em informações seguras e confiáveis sobre o tema, suas origens e utilizações, que implica também o compartilhamento de responsabilidades e a participação efetiva dos sujeitos envolvidos no processo de construção de saberes no espaço escolar. Objetivou proporcionar conhecimento sobre as drogas aos discentes com o intuito de prevenir a ocorrência dessa problemática, promover a formação cidadã e oportunizar a discussão e a reflexão do papel social dos adolescentes e jovens, enquanto agentes multiplicadores do conhecimento construído coletivamente. Foi realizado com alunos dos cursos de nível técnico integrado e subsequente de Administração, Agropecuária, Informática, Meio Ambiente e Recursos Pesqueiros, entre os meses de agosto a novembro de 2016, e contou com a expressiva participação de 142 discentes. Ressalta-se que nos cursos integrados, realizados no turno diurno, o aluno tem uma sobrecarga de disciplinas, aproximadamente 18 ou mais, a depender do curso escolhido. Isso se deve ao fato de que além das disciplinas da Base Nacional Curricular Comum - BNCC, o discente ainda estuda disciplinas técnicas relacionadas à área do curso, o que pode suscitar elevados índices de ansiedade e estresse, visto que não está habituado a esse ritmo de estudo, ao passo que nos cursos de modalidade subsequente, realizados no turno noturno, o aluno estuda apenas as disciplinas técnicas, mas apresenta como peculiaridade a intensa rotina diária, que pode gerar além de cansaço físico, uma sobrecarga psicológica acentuada. Ambas as situações apresentadas pelos diferentes públicos atendidos no instituto podem fazer com que os discentes recorram às drogas como um subterfúgio para as suas dificuldades ou seus problemas, o que provavelmente acarretará a sua evasão ou retenção escolar. Sob a perspectiva de dirimir tais possibilidades, o projeto foi pensado e na sua execução, algumas etapas foram necessárias, tais como a pesquisa de literatura atualizada e oficial acerca da temática no que concerne à sua abordagem no contexto escolar e a elaboração da palestra socioeducativa, banner, folder informativo e camisa com logotipo do projeto. Os materiais impressos e a confecção da camisa foram custeados com o fomento do Plano de Desenvolvimento Anual – PDA do IFAM Campus Parintins e serviram como auxílio aos coordenadores na divulgação e nas apresentações em sala de aula, que ocorreram com datas previamente agendadas e sob a ciência dos alunos quanto à realização das atividades. Nessas abordagens de orientação, a estratégia foi averiguar, através de relatos dos alunos, os seus conhecimentos prévios sobre o tema e como tal assunto é tratado em casa, sendo verificado que lamentavelmente é negligenciada a sua abordagem em casa, provavelmente porque o conhecimento dos pais seja limitado em virtude do restrito acesso a questão, muitas vezes apenas através de noticiários televisivos que abordam casos relacionados ao tráfico de drogas nos grandes centros urbanos do país. Dentre as seis palestras socioeducativas propostas, quatro foram realizadas sob a responsabilidade dos coordenadores do projeto e duas foram desenvolvidas pela assistente social por meio de convite. Tais atividades



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

contaram com a efetiva participação do público, além da extrema aceitação da proposta, tanto que em dado momento, fomos solicitados por docentes para adentrarmos em outras salas de aula, que não as antecipadamente programadas. A esse respeito, destaca-se o papel da escola na formação crítica do cidadão no sentido de fazê-lo pensar e analisar a conjuntura atual e a partir daí assumir posicionamentos de forma equilibrada, prevenindo assim, possíveis escolhas erradas, que muitas vezes tornam-se caminhos sem volta, especificamente quando se trata do uso de drogas. Os pontos fortes na abordagem da temática foram à objetividade e a clareza, pois somente conversando francamente com os discentes, alcançamos a sua receptividade e a consequente compreensão do assunto. Em contrapartida, uma fragilidade observada foi o relato de alguns alunos relacionado à escassa interdisciplinaridade no cotidiano da sala de aula entre os conteúdos programáticos das disciplinas e os temas transversais. Com esse panorama, pôde-se constatar que a escola deve propiciar o acesso ao conhecimento e promover a leitura crítica da realidade, sendo que iniciativas como a do projeto em tela são bem vindas e necessárias no contexto escolar, pois contribuem para a formação cidadã dos discentes. Parafraseando o ilustre educador Paulo Freire: “Educação não transforma o mundo. Educação muda as pessoas. Pessoas transformam o mundo”. Por fim, entendeu-se que a Educação em Saúde enquanto prática educativa de suma importância para a abordagem de temas transversais deve ser adotada no contexto escolar, posto que além de constituir um desafio, representa também uma significativa contribuição, especificamente na questão da prevenção do uso de drogas tratada neste trabalho, ao proporcionar conhecimento e consequentemente o desenvolvimento de formas diferentes de pensar e agir no mundo, levando o discente a almejar viver de forma saudável e ser protagonista na transformação da sociedade parintinense.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Drogas; Prevenção; Cidadania



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AUTONOMIA NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM DA ADMINISTRAÇÃO DOS SERVIÇOS DE ENFERMAGEM

Fernanda de Azevedo Martins da Costa, Diego da Silva Tamaturgo, Brenda Alice Andrade Vidigal, Solana Nunes Vieira, Alex Martins

Última alteração: 2017-12-11

Resumo

Introdução

Quando se refere as diversas Universidades presentes no país responsáveis pela formação de inúmeros profissionais que estarão atuando dentro do mercado de trabalho, um dos princípios mais importantes pelos quais estas devem prezar referem-se ao desenvolvimento da autonomia do estudante de graduação, para que este possa ser capaz de desempenhar suas atividades com excelência, prezando por uma formação de qualidade e disseminação de conhecimentos.

A autonomia do aluno no curso de Enfermagem colabora no desenvolvimento funcional do mesmo, capacitando-o a executar atividades oriundas da profissão com segurança. O profissional formado neste contexto de autonomia destaca-se no ambiente de trabalho em função da sua capacidade de liderança e influência com a equipe.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A autonomia do Enfermeiro é um tema importante para definição e revisão dos desafios que a profissão impõe sob este, principalmente no que diz respeito aos que atuam diretamente com a gestão. Área esta que atualmente é um dos campos mais amplos para atuação deste profissional, sendo possível desempenhar suas atividades em diversos setores e unidades, abrangendo desde o relacionamento com os membros da equipe, atuação em conflitos pessoais, análises críticas de cada situação, tomada de decisões acertadas, e de forma geral buscando garantir uma boa assistência para os usuários do serviço.

O desenvolvimento da autonomia por parte dos acadêmicos de Enfermagem ainda durante a graduação, buscando analisar como esta autonomia pode ser uma aliada no processo de aperfeiçoamento e desenvolvimento de habilidades administrativas entre estes acadêmicos. Desta forma, o objetivo é descrever o processo de ensino aprendizagem da disciplina de Gestão em Enfermagem e Saúde, utilizando a autonomia no processo de desenvolvimento de habilidades.

Método

Neste estudo, por meio de um relato de experiência, utilizamos o método observacional descritivo, onde se busca descrever e explicar as condições que levaram a ocorrência de determinado fato, e dos fenômenos ligados a ele. Aqui se faz um breve resumo de como a autonomia pode ser desenvolvida pelos acadêmicos de Enfermagem possibilitando-os o desenvolvimento de habilidades administrativas, através de uma análise do processo de ensino aprendizagem na disciplina de Gestão em Enfermagem e Saúde, da Universidade do Estado do Amazonas.

Resultados/impactos

No contexto da disciplina de Gestão em Enfermagem e Saúde é possível observar os diferentes métodos propostos pelos professores aos alunos para que os mesmos possam desenvolver suas habilidades mesmo que em diferentes instituições. Durante as aulas práticas hospitalares, os alunos são direcionados a respectivos setores para desenvolvimento de atividades administrativas, nestes locais os mesmos têm total liberdade para atuar como enfermeiros gestores, sendo instigados à realização de um quantitativo de tarefas realizadas, e após o tempo estipulado previamente, a compartilhar todos os feitos e informações colhidas sobre tal setor com os demais.

Desta forma, os acadêmicos da disciplina são estimulados a realizar o gerenciamento em enfermagem não apenas de forma conceitual, formato que as aulas teóricas nos trazem, mas teórico-prático, solidificando a teoria, aperfeiçoando a prática e desenvolvendo habilidades



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

administrativas, sendo a autonomia dada aos mesmos a principal ferramenta que possibilita o crescimento desde aluno.

Para se alcançar a autonomia há um percurso que deve ser seguido, não apenas pelo aluno, mas pelo educador que precisa ceder espaço para que tal possa exercer o poder de liderança e assim realizar as atividades propostas com pensamento crítico e decisões ponderadas. Nessa perspectiva, a relação aluno-professor-conhecimento toma um novo formato, quebra-se o vínculo da dependência, agora o educador coloca-se junto do aluno possibilitando-lhe independência em suas ações.

Um dos principais pilares para o desenvolvimento da autonomia por parte do acadêmico de enfermagem se trata de o mesmo perceber que ainda se trata de um profissional inacabado por mais que já esteja no fim do curso. Esta percepção, pode ser realizada com a ajuda de professores preparados, utilizando métodos de ensino de problematização, onde se oferece liberdade para o desenvolvimento de atividades por parte do aluno, para que assim o mesmo consiga perceber suas falhas e busque melhorar suas habilidades, sejam elas assistenciais ou administrativas.

O desenvolvimento da independência no processo ensino-aprendizagem se torna então bastante relevante no processo de formação do enfermeiro, pois é uma ferramenta capaz de tirar medos e receios do educando, tornando-o capaz de enfrentar e tomar decisões sem a necessidade de um mentor, dando-lhe a oportunidade de mostrar suas aptidões, pois agora não há mais uma força exercendo pressão no método de produção, não há um mestre dizendo o que e como fazer, as relações interpessoais com a equipe e pacientes podem ser constituídas sem interferência, o processo de trabalho é administrado conforme o planejamento do educando, resultando em um futuro profissional apto ao gerenciamento de qualquer setor e processo.

Considerações finais

Muitos estudos evidenciam que os alunos conseguem ter a concepção de que os conteúdos do curso devem ser revisados e aprofundados por eles próprios, mas que muitas vezes esperam que o conhecimento seja transmitido por professores ou pela prática profissional. Essa percepção demonstra que os alunos se encontram acomodados quanto ao desenvolvimento de suas habilidades, cabendo aos educadores o auxílio para que estes passem a possuir um pensar crítico, desenvolvendo atividades que estimulem a autonomia e a busca de conhecimento.

Percebemos que ao se retratar o tema trazemos contribuições para o processo ensino-aprendizagem, onde as aulas práticas de gerenciamento atuam como um complemento ao



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ensino teórico, propagando caminhos para o desenvolvimento de habilidades por parte do aluno, desenvolvendo sua maturidade, e tornando-o capaz de sair da academia como um enfermeiro autônomo, apto a decidir com responsabilidade, respeitando princípios éticos e técnicos de sua equipe de trabalho, respeitando as limitações de seus companheiros e pacientes, e sabendo atuar sobre os mais diversos conflitos de gerenciamento.

Destaca-se o potencial das ferramentas de ensino utilizadas durante a formação de profissionais de enfermagem, e a necessidade de mais estudos dentro da área educativa da profissão, visto que cada vez mais as metodologias de ensino são atualizadas, onde se busca a melhoria do processo de ensino-aprendizagem, melhorias estas que só tem a contribuir quando incorporadas aos cursos de formação de Enfermeiros, seja de graduação ou as demais esferas de ensino.

Palavras-chave

autonomia profissional; enfermagem; educação.

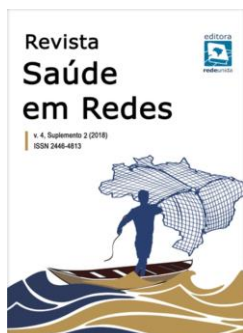
ODONTOLOGIA E GESTÃO EM SAÚDE: A VIVÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PARÁ

DIMITRA CASTELO BRANCO, AMANDA MENEZES MEDEIROS, PETTRA BLANCO LIRA MATOS, ALESSANDRA DOS SANTOS TAVARES VIEIRA, ISABELA OLIVEIRA SANTOS, ANDRÉA CRISTINA MARASSI LUCAS, SANDRO PAVÃO, KELLY LENE LOPES CALDERADO EUCLIDES, LILIANE SILVA DO NASCIMENTO

Última alteração: 2018-04-23

Resumo

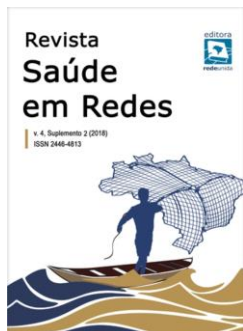
Apresentação: As residências multiprofissionais, regulamentadas no ano de 2005 pela Lei nº 11.129, são norteadas pelas diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e se utilizam de estratégias de educação permanente, baseando-se nas especificidades locais para as diversas áreas da saúde com o objetivo de formar profissionais que atuem de maneira diferenciada no SUS, com a construção de novos saberes e a desconstrução de práticas antigas de saúde. A multiprofissionalidade é uma das estratégias do sistema de saúde, focada na prática integrada e articulada entre as profissões do setor saúde para garantir uma integralidade do cuidado efetiva. No âmbito da Estratégia de Saúde da Família (ESF), as residências têm um papel formador e de qualificação de profissionais de saúde para o trabalho na lógica de mudança do modelo de organização da atenção básica. Nesse processo formador é de grande relevância a inclusão das práticas de gestão para a formulação de ações e políticas de saúde, bem como, à coordenação do processo de trabalho de equipes



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de saúde da família. Objetivo: Pretende-se relatar experiência vivida por residente em odontologia de saúde da família junto à coordenação do distrito administrativo do Guamá (DAGUA) e ao Departamento de Ações em Saúde (DEAS) da Secretaria Municipal de Saúde de Belém do Pará (Sesma). Descrição da Experiência: A coordenação distrital é responsável por supervisionar e apoiar o serviço e processos de trabalho nas Unidades de Saúde da Família (USF). Para a gestão de saúde, a cidade de Belém é dividida em distritos sanitários. O DAGUA possui as Unidades Básicas de Saúde (UBS) nos bairros da Côndor, Terra Firme, Jurunas, Guamá e Cremação e as seguintes USF: Combú; Radional; Riacho Doce; Terra Firme; Côndor; Parque Amazônia I e II. Todas as UBS possuem consultório e atendimento odontológico e entre as USF, somente a Radional possui equipe de saúde bucal. Nesse contexto, as atividades desenvolvidas durante a vivência de três meses na coordenação distrital, que envolveram a coordenação, supervisão e avaliação das equipes de saúde da família, foram as seguintes: participação em visitas técnicas nas USF, momento no qual são avaliados o desempenho dos serviços e o processo de trabalho de todos os profissionais das unidades, apontando-se os aspectos que devem ser melhorados, além disso, são realizados levantamentos das pendências que podem ser solucionadas com o apoio da coordenação distrital; participação e colaboração em reuniões distritais realizadas mensalmente que são espaços de integração e diálogo da coordenação do distrito com as equipes e dos profissionais das equipes entre si, visando à realização de discussões a cerca das dificuldades e êxitos vivenciados pelas equipes, além disso, nesses encontros são divulgadas notas técnicas de instâncias superiores, novas portarias, campanhas e eventos de capacitação e qualificação das equipes; acompanhamento do fechamento mensal do boletim de frequência pessoal dos funcionários das USF do DAGUA, com a presença de membros das equipes, momento no qual avalia são avaliadas a assiduidade e frequência dos profissionais que compõem as equipes de saúde do distrito; participação na elaboração de memorandos e pareceres; elaboração de material didático instrucional de saúde bucal para serem utilizados campanhas e eventos realizados nas unidades; elaboração, programação e participação em ações campanhas específicas de promoção e prevenção na área de saúde bucal para as comunidades e USF; elaboração de respostas às demandas judiciais; revisão e atualização de protocolos e fluxos assistenciais de saúde bucal do município de Belém; participação em capacitações (cursos e oficinas) desenvolvidas para gestores pela Sesma; participação em reuniões da comissão de integração ensino-serviço; participação em atividades do PET-GraduaSUS de enfermagem e odontologia, coorientando alunos de graduação a cerca do processo de gestão, bem como, realizando articulações entre os gestores de unidades e os tutores do PET; diálogo com os demais setores da secretaria de saúde para conhecimento mais aprofundado da rede de atenção à saúde no município; participação na elaboração e organização de capacitações das equipes de saúde com relação as etapas do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ); participação de debates nas pré-conferências municipais de saúde. Todas as atividades foram desenvolvidas com a participação multiprofissional, da preceptoria, demais



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais da Sesma e residentes deste e outros Programas de Residência Multiprofissionais. Resultados e/ou impactos: Neste período de vivência conseguiu-se participação e envolvimento nos processos decisórios relacionados à gestão municipal de saúde. Houve importante troca de conhecimentos e aprendizado, bem como, integração multiprofissional com a preceptoria e com os demais profissionais da Sesma e da residência. Por parte dos profissionais da secretaria, percebeu-se maior compreensão da importância da integração ensino-serviço proporcionada pela presença da residência nos serviços e na gestão de saúde. Além disso, houve interação com a comunidade e equipes de saúde da família, com a relevante participação nos processos decisórios que afetam diretamente o processo de trabalho dessas equipes. A gestão municipal de saúde, com o apoio estadual e federal, é fundamental para a garantia do acesso aos serviços de saúde pela população. Dessa maneira, investir na formação e qualificação de profissionais, por meio de Programas de Residência Multiprofissionais em Saúde da Família, tornando-os capazes para trabalhar e lidar com os desafios que envolvem as atividades de gestão de saúde é essencial para que os serviços sejam ofertados com melhor qualidade, seguindo os preceitos do SUS. Considerações finais: Observamos que os objetivos propostos para essa vivência foram alcançados. Nesse período de experiência a residente pode se deparar com diversas situações positivas e negativas que cercam a gestão de serviços de saúde no âmbito da atenção básica. Os grandes desafios encontrados durante essa experiência na gestão foram: lidar com as questões políticas e de articulação que caracterizam a gestão em saúde no município de Belém; a administração do trabalho em equipe e fazer com que a comunicação flua de maneira satisfatória entre as categorias profissionais. A preceptoria dedicada e comprometida foi fundamental para o melhor aproveitamento da vivência e para que o processo de aprendizagem fosse viável e bastante proveitoso. Trabalhar com a programação de ações em saúde baseada de maneira mais aprofundada nos perfis de saúde das comunidades e nos indicadores de saúde, seria um incremento para a melhoria da vivência dos residentes no campo de prática da gestão em saúde.

Palavras-chave

educação superior; internato em odontologia; saúde da família



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DINÂMICAS DE GRUPO COMO MÉTODO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E CONTRACEPTIVA ENTRE JOVENS E ADULTAS DO SEXO FEMININO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Gabriela Oliveira Parentes da Costa, Danielle Priscilla Sousa Oliveira, Heber de Arruda Antunes, Larissa Horácio Barbosa, Débora Luana Caldas Pereira, Ana Karina França Ferreira Carvalho

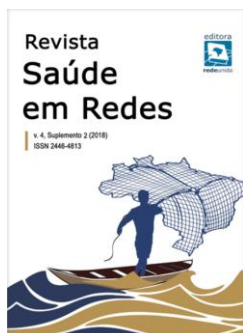
Última alteração: 2017-12-12

Resumo

APRESENTAÇÃO

O conhecimento sobre prevenção de DST's e gravidez indesejada pode ser adquirido desde a unidade básica de saúde, como também no ambiente escolar, que infelizmente, ainda trata esse assunto de forma tímida, enfatizando aspectos biológicos e reprodutivos. (1).

O desenvolvimento desse trabalho foi realizado com perspectiva de contribuição do conhecimento, a fim de estimular o pensamento crítico dos alunos de um campus do Instituto Federal do Maranhão, justificando-se pelo grande número de casos de DST's na cidade onde foi conduzida a atividade e pelo aumento do número de mulheres jovens, com gravidez indesejada.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O uso das oficinas como método de aprendizagem foi escolhido pela necessidade de se explorar com maior descontração e leveza os temas sobre sexo e reprodução sexual, visto que ainda há tabu em relação ao assunto.

Assim, o objetivo da atividade desenvolvida foi promover entendimento sobre educação sexual e contraceptiva para discentes do sexo feminino, esclarecendo dúvidas sobre esses métodos, levando-as também, a discussões sobre a necessidade de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Trata-se de um relato de experiência executado no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão – IFMA, Campus Barra do Corda, Maranhão.

Foram selecionadas duas dinâmicas de grupo. Os facilitadores das oficinas foram os profissionais responsáveis pela Coordenadoria de Assuntos Educacionais – CAE, do IFMA, que conta com uma equipe multiprofissional.

As participantes, todas do sexo feminino, foram convidadas a participarem das dinâmicas propostas, realizadas em período noturno, no horário das aulas. Assim, foram realizadas atividades com 66 mulheres.

As dinâmicas estão descritas nos resultados e foram trabalhadas no mês de outubro de 2017.

RESULTADOS

As atividades foram realizadas por dois dias consecutivos, com turmas diferentes.

Inicialmente, foi explicado as participantes sobre a liberdade que elas teriam para fazer qualquer pergunta sobre o tema.

Métodos contraceptivos

A primeira dinâmica executada tratava-se do uso dos métodos contraceptivos.

O objetivo dessa atividade foi promover informações corretas sobre os principais métodos disponíveis.

Os materiais utilizados foram folhas de cartolina, e papéis coloridos, pincéis de cores diferentes, figuras dos métodos, cópias de textos com assuntos sobre o tema, cola e tesoura.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nos dias de atividades, foram formados seis grupos e entregue os materiais e temas, aleatoriamente. Os assuntos foram métodos hormonais (exceto anticoncepção de emergência) , dispositivo Intra-uterino (D.I.U.), métodos de barreira, métodos naturais, métodos cirúrgicos: o uso da laqueadura como método contraceptivo em nossa realidade, anticoncepção de emergência.

As discentes tiveram 15 minutos para confeccionarem os cartazes, em seguida foram a frente para discorrerem sobre o assunto, com um tempo de 10 minutos, explicando como aquele método é capaz de impedir a gravidez e como deve ser usado.

Ao término de cada explanação eram feitas perguntas sobre o assunto ao médico e a equipe de enfermagem.

Com essa atividade pode-se observar que, as jovens conheciam a maioria dos tipos de métodos contraceptivos, porém, não sabem ao certo, como usá-los corretamente. Os detalhes mais importantes foram colocados em um quadro para melhor entendimento (Quadro 1).

Quadro 1. Principais dúvidas das discentes com relação aos métodos contraceptivos

Camisinha masculina

A maioria não sabia da necessidade de apertar a ponta da camisinha para retirada do ar

DIU

Uma das alunas falou que o pênis poderia tocar o dispositivo e assim, deslocá-lo no momento da relação

Anticoncepcional hormonal oral (ACO)

A maioria das mulheres pensava que a pílula deveria ser iniciada em qualquer dia do mês

Métodos naturais

Não entendiam sobre como funciona o ciclo menstrual, e como ele está associado ao uso correto da tabelinha e verificação do muco cervical



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Anticoncepção de emergência

A maioria entendia que a pílula poderia ser usada com frequência

Na explicação do passo a passo de colocação da camisinha, pode-se observar que as alunas não sabiam sobre a necessidade de apertar a ponta, para retirada do ar e algumas relataram casos pessoais de problemas com esse método, justamente pela frequência com que o preservativo estourava.

As dúvidas sobre o DIU foram poucas, a mais inusitada foi a de uma aluna que falou: “o negócio do homem pode triscar no DIU e tirar ele do lugar, aí a mulher pode engravidar”. O médico explicou como esse método funciona.

Já em relação ao anticoncepcional hormonal, as jovens imaginavam que poderiam iniciar em qualquer dia do mês e algumas relataram que engravidaram fazendo uso da pílula.

As incertezas sobre os métodos naturais foram muitas, uma vez que, as discentes não entendiam sobre o ciclo menstrual, que é a base para o uso correto da tabelinha e ajuda na observação do muco cervical.

Sobre a anticoncepção de emergência, ficou claro que as alunas não sabiam sobre os riscos de se usar indiscriminadamente. Comentaram imaginar que a pílula emergencial pudesse ser usada frequentemente.

Árvore do prazer

A segunda dinâmica chama-se “Árvore do prazer” e foi trabalhada com a finalidade de causar reflexão, sobre os riscos e formas de prevenção sexual.

Os materiais utilizados nessa atividade foram uma lousa branca e pincel atômico.

Uma árvore foi desenhada na lousa e os coordenadores indagaram as participantes sobre todas as formas de prazer que elas pudessem pensar. Em seguida, foram questionados os riscos para cada prazer citado, e logo após, foi discutido sobre as formas de prevenção para os riscos (Quadro 2).

Quadro 2. Principais formas de prazeres e riscos citados pelas discentes

PRAZERES



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RISCOS CITADOS

Beijo na boca

Contrair AIDS e outras DST's

Sexo vaginal

Contrair AIDS e outras DST's

Sexo oral

Contrair AIDS e outras DST's

Masturbação

Contrair alguma infecção

Lambidas

Contrair doenças

Envio de vídeos íntimos

Não citaram riscos

Mordidas

Não citaram riscos

As dúvidas com relação a estes e outros riscos citados, foram esclarecidas, além de enfatizados os cuidados e formas de prevenção.

Foi desmitificada a possibilidade de se contrair AIDS através do beijo na boca e explicado que sua contaminação se dá através de sêmen, secreção vaginal, leite materno e contato com sangue.

Já, quando se trata de masturbação, foi explicado sobre os cuidados que se devem ter, ao introduzir algo no canal vaginal.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Foram enfatizados os cuidados com envio de fotos e vídeos íntimos, por mensageiros instantâneos, uma vez que muitos casos de suicídios têm ocorrido decorrentes de constrangimentos por exposição da intimidade de uma pessoa, além de ser capaz de causar transtornos psicológicos em uma pessoa vítima desse ato.

Aproveitando a deixa sobre o risco mordida, foi falado sobre os perigos de agressões físicas durante o ato sexual ou no relacionamento em si.

As dinâmicas aplicadas nessa atividade foram adaptadas do Guia para a formação de profissionais de saúde e de educação(2).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebeu-se que as participantes tinham dificuldades em entender algumas particularidades sobre as técnicas de um método contraceptivo, pulando etapas que são necessárias para a eficácia do mesmo.

Entretanto, a atividade pôde proporcionar um diálogo aberto sobre os temas abordados e contribuiu para a formação de um conhecimento mais crítico, além de esclarecer dúvidas simples, porém, importantes no ponto de vista sexual e preventivo.

Palavras-chave

Saúde da mulher; DST; Métodos contraceptivos-



Metodologias ativas auxiliando no aprendizado das ciências morfofuncionais numa perspectiva clínica: A experiência do curso de Medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia

Mússio Pirajá Mattos

Última alteração: 2017-12-13

Resumo

Apresentação: O estudo da anatomia é encarado algumas vezes com obstáculos que não permitem motivação e engajamento dos estudantes prejudicando o seu desempenho. É importante renovar e buscar outras práticas pedagógicas, inserindo metodologias inovadoras, que permitam dinamizar as aulas das ciências morfofuncionais favorecendo a formação de profissionais críticos, reflexivos e com maior tomada de decisões. A metodologia tradicional não estimula adequadamente o desenvolvimento da autonomia, capacidade de análise, julgamento e avaliação, bem como, o raciocínio crítico, investigativo e criativo. Esse método hipervaloriza o aspecto biológico e a fragmentação do conhecimento com conseqüente desvalorização dos demais determinantes do processo saúde-doença como os elementos psicológicos, sociais, históricos e ambientais. Essa metodologia contribui para formação de especialistas, o que acaba dificultando a resolução de problemas comuns e de maior demanda nos serviços de saúde, além de comprometer a formação de um profissional que



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

possua as competências necessárias a prática médica. No método ativo o professor elabora situações que estimulam os estudantes a investigar, permitindo que eles sejam os protagonistas na construção dos saberes, ao invés de oferecê-lo pronto através das aulas expositivas. Há a necessidade de formar discentes que aprendam a pensar e correlacionar teoria e prática, buscando de modo adequado a resolução de problemas de saúde cotidianos. Objetivo: Relatar a experiência no uso de metodologias ativas no processo de ensino e aprendizagem da disciplina Morfofuncional no curso de Medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB). Descrição da experiência: No semestre letivo 2015.2, as atividades de ensino e extensão do projeto “Desafio Anatômico: Metodologias ativas da disciplina morfofuncional capazes de auxiliar no aprendizado em anatomia humana” foram apresentadas a UFOB, no Centro das Ciências Biológicas e da Saúde e aos discentes do curso de medicina. Os sistemas trabalhados em sala foram: locomotor, digestório, endócrino e reprodutor. É válido destacar que a fisiologia foi associada com a aplicação clínica das afecções mais comuns em cada sistema. Os alunos da graduação e o coordenador-docente do projeto elaboraram um planejamento onde os temas que seriam abordados deveriam ser selecionados pelos estudantes e decididas em comum acordo com o docente da disciplina, para dar significado à busca ativa no estudo da anatomia humana. Os alunos foram divididos em grupos de 5 membros, ou seja, grupos pequenos, o que possibilitava ao professor um maior contato com cada estudante, percebendo as potencialidades e fragilidades de cada um deles, podendo intervir, se necessário. Ademais, também foram utilizados casos clínicos, em diferentes momentos, relacionados ao trauma raquimedular, apendicite e diverticulite. Foram entregues aos alunos, e eles discutiram em grupos sobre qual transtorno seu caso clínico se tratava. E tinham a oportunidade de demonstrar seus conhecimentos sobre as regiões anatômicas afetadas, fisiopatologia, diagnóstico diferencial e discutir o impacto desses resultados na vida das pessoas, numa perspectiva problematizadora. Em uma das aulas foi entregue um estudo de caso aos alunos sobre o tema e eles fizeram a abertura dos casos clínicos. Nesse momento os estudantes expuseram seus questionamentos e fechavam os objetivos de aprendizagem para o estudo autogerido. Eles foram incentivados a utilizar outras referências para complementar seus estudos e conhecimentos. Quando se tratava de um tema mais complexo, vídeos também foram utilizados. Além disso, foram construídos mapas conceituais para auxiliar no processo de aprendizagem. Resultados e Impactos: Os métodos ativos utilizados foram mapa conceitual, estudo de caso e construção de peças anatômicas, na qual os discentes foram instruídos a confeccionar modelos anatômicos didáticos que auxiliassem na compreensão da anatomia dos diferentes sistemas do corpo humano, associando a fisiologia e a aplicação clínica para dar significado ao aprendizado. As peças anatômicas desenvolvidas estão relacionadas com: deformidade do raquitismo; distrofia muscular de duchenne; condromalácia patelar; acúmulo de cristais de ácido úrico na articulação do osso metatarsal; lesão no ligamento colateral medial do joelho; síndrome do ovário policístico; doença de crohn; endometriose; hipertireoidismo e a gastrite. No decorrer do semestre, com o acompanhamento da confecção das peças anatômicas e a preparação



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das apresentações internas (sala de aula) e externas (comunidade acadêmica), foi possível observar, entusiasmo, dedicação e construção de conhecimentos gerados por essa atividade. Nas metodologias ativas há uma inversão no papel do docente e do aluno. Os discentes assumem o controle na construção do conhecimento e o docente facilita a aprendizagem. Nesse contexto, utilizar métodos ativos que não faziam parte da metodologia tradicional foi um grande desafio. No primeiro momento foi bastante difícil convencer os alunos da importância dessas atividades, acarretando em mudanças frequentes na programação da disciplina. Diante dessa realidade, houve a necessidade de motivação e uma constante tentativa de convencimento aos alunos quanto à importância desses métodos para a construção e aplicação do conhecimento, possibilitando uma formação profissional crítica, reflexiva e com maior tomada de decisões. No processo de apropriação das novas metodologias foi possível observar importantes mudanças que foram desde incertezas, descrenças e imprevisibilidade que foram transformadas em maior adesão e aceitação no decorrer do semestre. A aplicação dessas metodologias de ensino permitiu observar avanços nos conhecimentos obtidos pelos graduandos, por meio das apresentações orais, habilidade de comunicação, articulação de idéias e esclarecimento de questionamento no momento da exposição para a comunidade acadêmica, além da participação em sala de aula e das notas obtidas nas avaliações teóricas, práticas e por produção. Os mapas conceituais feitos em sala de aula expressaram informações e conceitos já aprendidos de forma significativa. Com isso, trabalhou-se o pensamento crítico e reflexivo permitindo a autonomia na formação profissional. A associação dessas metodologias em consonância com a construção das peças anatômicas permitiu um ambiente transformador com a construção da habilidade dos alunos em relação à memorização, interação com os colegas e aproximação da realidade. Se tratando da primeira atividade, dentro desse contexto, na vida acadêmica deles, podemos dizer que essa atividade foi extremamente satisfatória por motivar e aproximar os conteúdos teóricos e práticos obtidos em sala de aula numa perspectiva clínica. Essa atividade permitiu que os alunos explorassem formas de orientar as pessoas que circulavam no local da amostra das peças anatômicas. Esse fato evidenciou que a criação dos modelos anatômicos foi assertiva. Dentro desta perspectiva da re-significação da aprendizagem, o estudante precisa assumir um papel cada vez mais ativo, descondicionando-se da atitude de mero receptor de conteúdos, buscando efetivamente conhecimentos relevantes aos problemas e aos objetivos da aprendizagem. Iniciativa criadora, curiosidade científica, espírito crítico-reflexivo, capacidade para auto-avaliação, cooperação para o trabalho em equipe, senso de responsabilidade, ética e sensibilidade na assistência são características fundamentais a serem desenvolvidas por um discente de uma metodologia ativa. Considerações finais: Os discentes mostraram-se satisfeitos com a dinâmica anatômica, principalmente com a absorção do conhecimento e a aplicação clínica. A experiência permitiu uma boa alternativa no ensino das ciências morfofuncionais estimulando a criatividade, o trabalho interdisciplinar, motivação ao trabalhar com problemas reais, interesse, investigação, planejamento, execução e construção do conhecimento.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Anatomia Clínica; Educação Médica; Aprendizagem Ativa

Metodologias ativas: um novo olhar para as práticas pedagógicas

ROSIMARY DA SILVA BARBOSA, GEÓRGIA DE MENDONÇA NUNES LEONARDO, LÍGIA LUCENA GONÇALVES MEDINA, TEREZA EMANUELLE DA SILVA COSTA, OLGA MARIA DE ALENCAR, THAYZA MIRANDA PEREIRA, PATRÍCIA AMANDA PEREIRA VIEIRA

Última alteração: 2017-12-14

Resumo

Apresentação: Este trabalho trata-se do relato de experiência do curso de práticas docentes na saúde ofertado pelo Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde - CEVIG, integrante da Diretoria de Pós-Graduação em Saúde - DIPSA, da Escola de Saúde Pública do Ceará – ESP/CE, no período de fevereiro a julho de 2017. O curso surgiu da necessidade de qualificação dos profissionais docentes dos cursos de pós-graduação lato sensu em vigilância sanitária e em saúde pública, ambos ofertados pelo CEVIG, no que se refere aos processos pedagógicos e formativos que envolvem o campo da Vigilância em Saúde, com vistas à implementação de ações que melhor respondam às necessidades sociais e de desenvolvimento e melhoria da qualidade do sistema de saúde. **Desenvolvimento do trabalho:** A partir das vivências em sala de aula nos cursos livres e de pós-graduação lato sensu, percebeu-se a importância e a necessidade de um alinhamento metodológico da docência no âmbito da saúde, utilizando metodologias ativas de ensino aprendizagem com vistas ao



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fortalecimento de práticas educacionais emancipatórias. Os modelos de educação em saúde têm como raiz inspiradora as ideias de Paulo Freire, ao considerar que a educação é a matriz da transformação sociopolítica e extrapola os muros dos conhecimentos formais, envolvendo a todos, pois vê o homem como um ser rico em conhecimentos formais, envolvendo a todos, em conhecimentos próprios adquiridos pela experiência no mundo, inacabado, mas em busca de ser mais, capaz de transcender, de levantar hipóteses e assim modificar sua realidade. Para a efetivação dessa prática, será necessário mudança na conduta profissional com o intuito de refletir sobre os saberes do outro e assumir uma postura de que o educando e o educador tem conhecimentos diferentes. É sabido a importância destas práticas para uma educação permanente com novas possibilidades metodológicas de atuação. Esta maneira de tornar o sujeito ser ativo e crítico, diante da completude do saber científico, possibilitando uma visão reflexiva sobre a realidade, podem-se refletir possibilidades de ampliação de maneiras de cuidar e de atuar, embasadas na premissa de que todas as ações de saúde devem ser consideradas pelos acontecimentos dos fatos no cenário, ou seja, no contexto da saúde. O perfil de competência utilizado como referência no curso de práticas docentes na saúde foi resultado da vivência no curso de práticas docentes em sala de vacina, também desenvolvido pelo CEVIG, tendo como base a avaliação do desempenho dos facilitadores do curso. Surgiu também da necessidade apontada pelos professores visitantes que atuam nos cursos livres e de pós-graduação lato sensu do CEVIG, que, em sua maioria, não apresenta experiência no uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Para o perfil de competência do facilitador de aprendizagem dos cursos, foram identificadas três áreas de competência: facilitação de processos educacionais, gestão educacional e avaliação. A competência é aqui compreendida como sendo a capacidade de mobilizar diferentes recursos para solucionar, com pertinência e sucesso, os problemas da prática profissional em diferentes contextos. Assim, a combinação das capacidades cognitivas, atitudinais e psicomotoras mobilizadas para a realização de uma ação foi traduzida em competência que refletem a qualidade da prática profissional do facilitador. Atuar como professor significa encaminhar os educandos a se responsabilizar pelo próprio conhecimento, a partir da competência técnica e compromisso éticopolítico em relação à análise, seleção e interpretação e avaliação de conteúdos. Caso contrário, o professor/facilitador agirá contra os interesses sociais e, acima de tudo, não contribuirá para a formação de indivíduos autônomos, responsáveis e participantes, conscientes de sua função social. O desenho do curso foi estruturado em atividades teórico práticas presenciais (44 horas/aula) e em atividade prática, constando de vivência educacional em cenário de prática (16 horas/aula), perfazendo uma carga horária total de 60 horas. Resultados e/ou impactos: (os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa) No primeiro semestre de 2017 foram ofertadas duas turmas, sendo uma para os docentes dos cursos da área de Vigilância Sanitária e outra para os docentes atuantes como facilitadores da especialização em Saúde Pública, ambas realizadas no âmbito da ESP/CE. A primeira turma aconteceu no período de 20 de fevereiro a 05 e abril de 2017, contando com a participação de quinze



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais/docentes em Vigilância Sanitária, oriundos de instituições diversificadas: Centro de Hematologia e Hemoterapia do Ceará – HEMOCE; Núcleo de Vigilância Sanitária do Ceará – NUVIS, da Secretaria de Saúde do Ceará – SESA; Núcleo de Controle de Vetores do Ceará – NUVET, da SESA; Escola de Saúde Pública do Ceará -ESP/CE; Célula de Vigilância Sanitária – CEVISA, da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza - SMS; Agência de Fiscalização de Fortaleza – AGEFIS; Hospital Geral Dr. Waldemar de Alcântara; Hospital de Messejana Dr. Carlos Alberto Studart Gomes e Centro Regional de Saúde do Trabalhador – CEREST. A segunda turma ocorreu no período de 01 de fevereiro a 10 de julho de 2017, com a participação de seis profissionais/docentes atuantes como facilitadores da especialização em Saúde Pública, todos vinculados à ESP/CE. Durante as estratégias educacionais utilizadas, houve o entendimento dos fundamentos históricos, sociológicos, filosóficos e pedagógicos presentes no ensino na saúde, de modo a favorecer a identificação das concepções que subsidiam as práticas docentes, promovendo uma reflexão crítica sobre as mesmas. O curso propôs aos discentes a identificação das concepções de educação permanente existentes nas histórias de vida dos participantes e o que elas significam para uma prática de educação atual em saúde; reflexão crítica sobre o processo ensino aprendizagem proposto no cotidiano de trabalho dos participantes; Identificação de metodologias utilizadas na construção do fazer pedagógico; desenvolvimento de ações educacionais baseadas nas necessidades de aprendizagem identificados no cenário de práticas; conhecimento das tipologias de avaliação educacional; e, utilização de instrumentos e ferramentas de avaliação de modo ético e respeitoso. Considerações finais: Em uma nova configuração, a partir das necessidades estabelecidas para a educação investida na formação e qualificação do ser facilitador, o curso de práticas docentes na saúde contribuiu na ressignificação dos conteúdos em diferentes contextos, bem como o aprimoramento das metodologias pedagógicas que possibilitem a articulação interdisciplinar para a concretude desse novo facilitador da socialização. É na ação que o professor demonstra suas capacidades, técnicas e habilidades na atualização das potencialidades, revelando, no fazer, o domínio dos saberes e o compromisso com o que é realmente necessário.

Palavras-chave

educação permanente; práticas docentes; metodologias ativas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AUDITORIA DO PREENCHIMENTO DA CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA EM UMA CAPITAL DA REGIÃO NORTE: Contribuições à vigilância do Crescimento e Desenvolvimento Infantil

JEANNE LUCIA GADELHA FREITAS, Fabíola Mara Gonçalves Siqueira Amaral, Daniela Ferreira Borba Cavalcante, Águida Thomaz dos Santos, Tatiane Maciel Mendes, Rayanne Cavalcante Nascimento

Última alteração: 2018-05-24

Resumo

INTRODUÇÃO: A Caderneta de Saúde da Criança (CSC) é uma ferramenta essencial de vigilância do crescimento e desenvolvimento infantil, porque é um instrumento que permite identificar precocemente os problemas de saúde em tempo oportuno e adequado. **OBJETIVOS:** Avaliar o preenchimento da CSC de crianças atendidas em uma unidade hospitalar, realizado pelos profissionais de saúde na Atenção Primária à Saúde da cidade de Porto Velho, no período de abril a outubro de 2017. **MATERIAL E MÉTODOS:** Trata-se de um estudo descritivo transversal, de abordagem quantitativa, realizado no Hospital Infantil Cosme e Damião, referência do Estado de RO, por meio de entrevista estruturada com o(a) principal cuidador(a) da criança menor que cinco anos e a observação direta da sua CSC. A análise estatística dos dados foi realizada com o auxílio do Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 24.0, sendo calculadas a prevalência do preenchimento correto das CSC.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESULTADOS E DISCUSSÃO: A maioria dos cuidadores das crianças foram do sexo feminino (97,4%), mais da metade tinha idade entre 20-29 anos (56,0%), como principal cuidador evidenciou pai e mãe (93,3%), com companheiro (74,0%), com escolaridade ≥ 8 anos de estudo (93,8%), que não trabalha fora do lar (65,7%), renda familiar ≤ 2 salários mínimos (74,0%). Em relação às características da criança, houve predomínio na faixa etária ≤ 1 ano (71,7%), pouco mais da metade das crianças eram do sexo masculino (52,4%), que tiveram como registro de peso ao nascer ≥ 2500 kg (68,6%) e comprimento ao nascer ≥ 47 centímetros (65,7%). No que concerne a explicação da CSC, 52,1% dos cuidadores responderam que alguma vez já receberam orientações sobre a CSC. Dos profissionais mencionados pelo cuidador, mais da metade (69,4%) referiram que as orientações foram realizadas pelo enfermeiro. Em relação ao preenchimento dos dados contidos na CSC, os registros de vacinação foram os que tiveram maior índice de preenchimento com 99,3%, seguido por data do nascimento (75,0%), peso ao nascer (74,3%), local do nascimento (72,9%), comprimento (69,8%), perímetro cefálico ao nascer (65,0%), Apgar (64,8%).

CONCLUSÃO: Faz-se necessário, a sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde para o uso correto da CSC. Além, da sua valorização por parte dos gestores de saúde, afim de proporcionar condições adequadas para sua utilização.

Palavras-chave

Saúde da criança; Crescimento e desenvolvimento; Desenvolvimento infantil



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A CONSTRUÇÃO DIÁRIA DO TRABALHO MULTIPROFISSIONAL EM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL NO PARÁ

Liliane Silva do Nascimento, Flavia Sirotheau Correa Pontes, Helder Antonio Rebelo Pontes, Adalberto Lírio de Nazaré Lopes, Eric Campos Alvarenga, Arnaldo Gonçalves Junior

Última alteração: 2017-12-14

Resumo

APRESENTAÇÃO: Propomos a discussão da construção do trabalho multiprofissional em programa de residência multiprofissional em saúde(RMS), reconhecendo os paradigmas da formação e do exercício profissional, através da reflexão diária da importância da necessidade de mudança de modelos assistenciais e preenchimentos das lacunas na graduação do ensino em saúde na perspectiva real do trabalho coletivo. Frente à crise mundial da força de trabalho em saúde, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a RMS uma estratégia inovadora em que os profissionais são preparados para trabalhar em equipes interprofissionais capazes de desenvolver práticas colaborativas. Pode ser usada para reduzir o corporativismo profissional e favorecer a formação de profissionais colaborativos, com impactos positivos nos sistemas de saúde e nos resultados de saúde da população. Nos modelos educacionais atuais, a formação em saúde é uniprofissional, pois as atividades educacionais ocorrem apenas entre os estudantes da mesma profissão. Há



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pouca ou nenhuma interação com os de outras profissões, o que contribui para a falta de reconhecimento das competências e das responsabilidades específicas das profissões e também para a criação de estereótipos e preconceitos. A RMS tem como características essenciais o trabalho em equipe e o reconhecimento dos papéis profissionais para que se identifiquem as especificidades de cada profissão, mas também as competências compartilhadas, além do compromisso entre os sujeitos envolvidos em buscar a resolução de problemas e a negociação nas tomadas de decisão em uma perspectiva colaborativa. Para que isso ocorra, deve haver o desenvolvimento de três competências: competências comuns a todas as profissões, competências específicas de cada área e competências colaborativas. Requer ainda a adoção de estratégias pedagógicas como a andragogia, a aprendizagem baseada na prática e nas interações.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A residência na área da saúde é reconhecida como curso de Pós-Graduação lato sensu e segue normativas dos IES formadoras e registros nos conselhos das categorias profissionais envolvidas. A área médica foi pioneira na oferta deste tipo de especialização. No Brasil iniciou em 1954 direcionada ao aperfeiçoamento acadêmico da prática em serviço. Compreendem-se os programas de RMS como estratégia de reorientação da atenção básica, inserindo jovens qualificados no mercado de trabalho, norteados pelos princípios e diretrizes do SUS, a partir de necessidades e realidades locais e regionais. Desse modo as RMS tem como finalidade a formação coletiva em equipe integrada no serviço de saúde, contribuindo para a integralidade do cuidado ao usuário, contemplando todos os níveis da atenção e gestão do sistema. A reflexão que trazemos discute a prática de um Programa de Residência Multiprofissional em clínica integrada, desenvolvido na cidade de Belém, Pará pela Universidade Federal do Pará. O programa iniciou em 2015 e possui atualmente 20 residentes das categorias profissionais: biomedicina, enfermagem, odontologia e serviço social. O programa nasceu da necessidade do cuidado ampliado às pessoas com morbidades associadas devido ao câncer bucal, traumas faciais, lesões de origem odontogênica, entre outros agravos relacionados ao sistema estomatognático e suas relações de origem sistêmicas. Surge dentro do principal cenário de cuidado da alta complexidade o Complexo Universitário Hospital João de Barros Barreto. Em sua matriz aborda vivências na gestão estadual e municipal, atenção básica e média complexidade de Belém. Nestes cenários os residentes integram-se a rotina dos serviços. A análise aqui se dá na leitura dos portfólios, instrumento de avaliação e acompanhamento do desempenho individual dos residentes. Bem como em resposta de dados via google forms enviado por aplicativo de mensagem, respostas não identificadas foram coletadas e trabalhadas quantitativamente.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESULTADOS: a idade média do residente é 27 anos, 90% solteiros e residindo com os pais, com renda familiar média de três salários. Existe parcial reconhecimento e registro da residência pelos conselhos profissionais. A busca pela residência se dá em dois núcleos de sentido: 1- qualificação profissional e 2 – remuneração. Observa-se que nos serviços de saúde o trabalho multiprofissional ainda é um desafio, pois a constante observada é a reprodução da vivência e experiência individual de cada profissão. Nos relatos a discussão de casos de forma multiprofissional acontece dentro do espaço de ensino do hospital universitário, rotina que não é vivenciada nos serviços, onde a valoração ainda é expressivamente quantitativa na produção de resultados e alcance de metas. Foram observados momentos pontuais de integração multiprofissional quando executavam campanhas ou eventos com temáticas de educação em saúde na comunidade, onde a congregação de saberes fazia a diferença com alto impacto na formação dos residentes. O fator preponderante em impacto negativo durante a residência destacado é a falta de reconhecimento dentro da própria categoria pelo acolhimento do profissional preceptor. Percebe-se que críticas pertinentes em relação ao funcionamento e processo de trabalho de alguns cenários de práticas são mediadas por tutores qualificados, embora não exista remuneração ou reconhecimento para o trabalho. Favorece-se a articulação entre as residências e políticas de saúde dos municípios propicia nos três níveis de assistência buscando a integração multi e intersetorial.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Para este estudo reconhecemos a introdução recente dos programas de residência multiprofissional e temos como pressuposto que a formação dos profissionais de saúde tem sido desenvolvida desarticulada da necessidade de mercado de trabalho, da gestão setorial, do debate crítico sobre os sistemas de estruturação do cuidado em saúde e do controle social. O esforço da busca do trabalho multiprofissional e integrado se mantém de modo contínuo, num esforço diário de todas as categorias buscando envolver a comunidade e adequando as práticas aos problemas predominantes. Através do fomento ao uso de metodologias ativas e inovadoras de ensino aprendizagem, capacitam para uma atuação crítica e reflexiva no SUS, visando à integralidade e resolutividade do cuidado em saúde. A falta de recursos provenientes dos Ministérios para alavancar os programas por meio de incentivos financeiros aos colaboradores de todas as instâncias têm se mostrado limitantes na execução da residência multiprofissional. Reconhecemos a limitação do estudo, pela pequena quantidade de fontes documentais encontradas; porém, a RMS foi regulamentada há pouco tempo, requerendo um período maior para uma implementação adaptada à necessidade atual, principalmente na realidade da região norte do Brasil. O desafio de ensinar num sistema de atenção à saúde em construção na perspectiva amazônica, com suas distorções e imperfeições, tem sido enfrentado com sucesso, na dor e na delícia de aprender o exercício real no, com e para o SUS. Ademais, as RMS são



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Programas em crescimento no país e estão se consolidando devido ao seu formato de aprendizagem, agregando ensino e serviço, formando profissionais qualificados com foco no trabalho multiprofissional. É mister a responsabilidade dos centros formadores com a instrução dos profissionais da área da saúde, sendo que esse processo deve refletir a realidade social, política e cultural, fundamentados pelos princípios e diretrizes do SUS, para o trabalho no SUS.

Palavras-chave

educação superior, residência, integralidade

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Cavalcante Lobo, Aline Oliveira Mota, Camila Fernanda Pinheiro do Nascimento, Cynara Rego Nogueira, Klicia Martiniano Remígio, Luan Gabriel de Souza

Última alteração: 2017-12-14

Resumo

Apresentação: No Brasil a Atenção Primária à Saúde (APS) veio com o intuito de estruturar medidas de ações que visa promoção, prevenção e assistência à saúde, de forma integrada para as populações a partir da articulação de saberes técnico-científicos, através das modificações do modelo biomédico permeado por valores assistenciais que estão voltados para a cura e o biologicismo, principalmente no que se refere ao processo saúde-doença. Entretanto, em 1994, o modelo utilizado na APS teve alterações, com o Programa Saúde da Família (PSF), modelo centrado na família e na equipe multiprofissional de saúde. Atualmente o PSF é definido como Estratégia da Saúde e da Família (ESF) no qual tem como finalidade de reorganização da atenção primária à saúde no Brasil, estruturada nas diretrizes do SUS tem como a estratégia a expansão, qualificação e consolidação da atenção básica. Esse novo modelo de atenção à saúde das populações tem o objetivo de reorganização a forma como a assistência é prestada, sendo utilizado as ferramentas metodológicas do processo de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

educação em saúde como eixo norteador e provocador de reflexões, seja nos modelos de assistência à comunidade, seja na abordagem e postura profissional. A educação em saúde, configura-se como uma ferramenta importante na vertente da prevenção, onde a prática deve estar voltada para a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Com o intuito de aproximação dos conceitos de saúde junto à comunidade, existe, o Programa Saúde na Escola, o qual considera o ambiente escolar um campo privilegiado para o desenvolvimento de ações educativas em saúde como práticas integradoras⁵. A escola como o espaço para o desenvolvimento crítico e político, auxilia na construção de valores pessoais, crenças, conceitos contribuindo na produção social da saúde. O cenário escolar encontra-se diferentes sujeitos, que produzem diferentes modos de refletir e agir sobre si e sobre o mundo e que devem ser compreendidos pelas equipes de saúde da família em suas estratégias de cuidado. Este relato traz uma abordagem acerca da atuação da equipe do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção Integral na Saúde Funcional em doenças neurológicas do Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV da Universidade Federal do Amazonas – UFAM.

Objetivo: Relatar as experiências vivenciadas da equipe multiprofissional no núcleo de apoio saúde da família no cenário das escolas para a promoção da saúde.

Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência de caráter descritivo, que emerge das atividades desenvolvidas da atuação dos residentes multiprofissionais das áreas de Enfermagem, Serviço Social, Fisioterapia, Educação Física e Psicologia. Foram realizados cinco encontros com os escolares na faixa etária de 8 a 12 anos de idade, onde foram abordados temas que enfatizaram a importância da promoção e educação para a saúde. Tiveram como cenários as salas de aulas de duas escolas públicas do município de Manaus-AM. Diante disso, todo o processo de intervenção educativa com os escolares, alvo da ação, foi planejado e executado ao longo dos meses de setembro a dezembro de 2017, em três etapas, a citar: a) reunião com a pedagoga e o diretor da escola com a proposta da equipe; b) apresentação da equipe multiprofissional aos pais dos alunos e posteriormente o levantamento de demandas; c) foram estudadas e organizadas as temáticas sugeridas, e posteriormente foram discutidas em sala de aula com os alunos. A operacionalização destas atividades se deu por meio de um trabalho efetivo e coordenado pela equipe multiprofissional. Esta última etapa que consistiu na ação educativa junto às turmas do 4º, 5º e 6º anos do ensino fundamental, sendo que a ação foi realizada separadamente em cada uma das turmas. Ressalta-se que o desenvolvimento das intervenções foi realizado na própria escola com os alunos que estavam presentes acompanhado de seus respectivos professores.

Resultados: A intervenção consistiu em apresentações em power point com imagens e ilustrações relacionadas aos temas abordados, sendo eles: educação postural, higiene do sono, sexualidade, prevenção das infecções sexualmente transmissíveis e bullying.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Posteriormente, os escolares eram chamados a participar ativamente e instigados com perguntas reflexivas realizadas pela equipe dos residentes que, além disso, conjuntamente com o grupo de escolares, fazia as correções pertinentes às práticas apresentadas. Cabe ressaltar que as ações educativas para os escolares são importantes para o desenvolvimento de habilidades, pleno exercício da cidadania e do protagonismo juvenil. O primeiro e segundo assuntos abordados, em ambas as escolas, foi sobre educação postural com os alunos do 6º e 5º ano do ensino fundamental. Iniciou-se pela apresentação da equipe dos residentes e, depois, a apresentação dos slides, primeiramente exibindo as fotos relacionadas a coluna vertebral e seus desvios posturais. Foram discutidos sobre qual a função da coluna vertebral, os tipos de patologias que acometem a coluna pelos desvios posturais e uma dinâmica com os estudantes eram passadas imagens uma correta e outra errada de como sentar, manusear o computador, carregar a mochila entre outras. O terceiro e quinto encontro foi abordado sobre sexualidade com os alunos do 4º e 5º ano do ensino fundamental. Foram realizadas rodas de conversar em dois momentos, primeiro com as meninas e posteriormente com os meninos, foram discutidos sobre a adolescência e a puberdade ressaltando as transformações hormonais dessa fase. O quarto encontro foi abordado sobre o dia 1 de dezembro de combate a Aids com os alunos do 5º ano do ensino fundamental. Foi realizado uma roda de conversa no qual foi trabalhado o que é o vírus do HIV, os sintomas da doença e como é realizado o teste rápido. Concomitantemente com os encontros percebeu-se a satisfação dos escolares em relação aos conhecimentos que estavam recebendo. As atividades educativas têm o objetivo de capacitar os escolares para o autocuidado, visando a promoção da saúde. Observou-se que havia interesse, por parte dos alunos, nos assuntos abordados, e ao mesmo tempo interagiam conosco fazendo questionamentos, compartilhando experiências. São atividades como estas que valorizam o percurso da residência, possibilitando uma maneira de trabalhar em equipe privilegiando articulação multidisciplinar no âmbito da atenção básica, pois assim como a teoria e a prática devem estar articuladas para um melhor aprendizado, de nada seria valido falar sobre assuntos preocupantes na comunidade e na sociedade sem atuarmos diretamente com as pessoas.

Considerações finais: O referido cenário possibilitou um maior conhecimento sobre a atuação da equipe multiprofissional promovendo saúde, bem como proporcionou uma visão ampliada do conceito de saúde devido a inserção na realidade da comunidade. Acredita-se que o trabalho realizado pela equipe multiprofissional é extremamente relevante pois interage vários conhecimentos e trocas de saberes com a finalidade de produzir com qualidade e obter resultados eficientes.

Palavras-chave

educação em saúde; programa saúde na escola; equipe multiprofissional



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

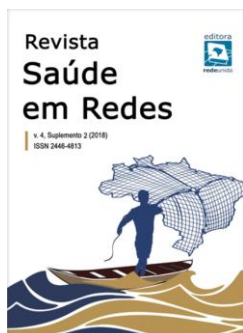
MINICURSO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA EM SAÚDE DO TRABALHADOR: ESTRATÉGIA EFICAZ DE INSTRUMENTALIZAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cátia Andrade Silva de Andrade, Iracema Viterbo Silva

Última alteração: 2017-12-14

Resumo

A vigilância epidemiológica em saúde do trabalhador (VEST) pode ser definida como um conjunto de ações integradas que fomentam e constroem de forma sistematizada conhecimento, que subsidia a identificação de alterações nos fatores que determinam e condicionam a saúde individual ou coletiva dos trabalhadores, com o escopo precípua de recomendar medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos relacionados ao trabalho. Tomando como lastro esse entendimento, estima-se que as ações de VEST são de suma importância para intervenção na situação de saúde do trabalhador, entretanto, em contraponto a esta realidade, percebe-se, na prática de vigilância em saúde do trabalhador, a dificuldade dos profissionais no planejamento e na efetivação das ações de vigilância, fazendo-se necessário processo contínuo de capacitação, a fim de instrumentalizá-los para o desenvolvimento de suas atividades no âmbito da Rede Nacional de Saúde do Trabalhador (RENAST). Nesse contexto, em outubro de 2017, foi realizado pela Diretoria de Vigilância e Atenção a Saúde do Trabalhador do Estado da Bahia (DIVAST/BA) minicurso de VEST, com



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

carga horária de 8h/dia, no encontro macrorregional norte, sediado na cidade de Barreiras/BA, tendo como municípios participantes: Baianópolis, Angical, Brejolândia, Catolândia, Cotegipe, Cristópolis, Formosa do Rio Preto, Antônio Carlos Magalhães, Mansidão, Riachão das Neves, Santa Rita de Cássia, São Desidério, Tabocas do Brejo Velho, Wanderley, Barra, Brotas do Macaúbas, Buritirama, Ipuiara, Morpara, Muquem de São Francisco, Oliveira dos Brejinhos, Paratinga, Bom Jesus da Lapa, Canapolis, Cocos, Coribe, Correntina, Feira da Mata, Jaborandi, Santa Maria da Vitória, Santana, São Feliz do Coribe, Serra do Ramalho, Serra Dourada, Sítio do Mato, e Ibotirama. O curso foi estruturado utilizando-se como base as metodologias ativas, como exposição de trechos de filme para discussão e construção de crítica em grupo, exposição dialogada de conteúdo, estudos de caso associado a estudo dirigido por questões norteadoras, apresentação de discussões em minigrupos e em plenária, com a finalidade de sensibilizar os profissionais de saúde da rede SUS a ampliar os conhecimentos a cerca da temática, bem como a incluir em seus planos de trabalho as ações inerentes a essa vigilância. Após a realização dessa capacitação, emergiu a necessidade de avaliação geral do minicurso, se este alcançou os objetivos propostos, se a metodologia utilizada foi adequada e de quais ajustes deveriam ser realizados para melhorá-lo e replicá-lo. Realizou-se, então, um estudo exploratório, de campo, objetivando identificar e analisar, com base em questionário semi-estruturado, contendo perguntas abertas e fechadas, quais os acréscimos individuais de conhecimento, quais as sugestões de melhoria do curso, e quais as críticas direcionadas a realização de ajustes. O instrumento de coleta de dados foi entregue impresso, ao final da capacitação, a cada um dos 36 participantes. Empregou-se a análise de conteúdo e emergiu os seguintes resultados: XX% dos alunos relataram ter gostado da metodologia ativa empregada, pois esta permitiu uma maior interação entre os participantes e os facilitadores, de modo que viabilizou a participação de todos, indistintamente, e de forma equânime; XX% sinalizaram que apreenderam conteúdos novos, extremamente necessários ao desenvolvimento de suas funções de vigilância; XX% consignaram críticas relativas a lapso temporal insuficiente para exposição de conteúdos complexos e de metodologia desgastante/cansativa; XX% sugeriu que houvesse ações de capacitação periódicas para que os conteúdos pudessem ser melhor explorados... Ressalta-se, que chamou a atenção, no cenário do estudo, a precarização de vínculos públicos encontradas nas esferas municipais dos municípios participantes, que termina, invariavelmente, por impactar de forma negativa sobre a força de trabalho em vigilância à saúde, na medida em que a rotatividade desses profissionais implica na contratação de recursos humanos, muitas vezes, desprovidos de conhecimento mínimo para o planejamento e desenvolvimento das ações de VEST. Concluiu-se, que a capacitação deve ser realizada de forma contínua para oportunizar aos profissionais de saúde, que atuam na RENAST, a aquisição de novos conhecimentos e a reelaboração dos já apreendidos. Por fim, o modelo de minicurso utilizado atingiu os objetivos propostos, sensibilizando e capacitando os profissionais de saúde da rede SUS para a realização das ações de VEST, ficando, ainda, configurada a relevância do estudo, já que após a avaliação do minicurso, este foi



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

considerado como instrumento eficaz a ser implementado em outras oportunidades de aprendizado, podendo ser replicado como importante estratégia de capacitação de recursos humanos.

Palavras-chave

Vigilância Epidemiológica, Capacitação em Saúde; Metodologias Ativas; Saúde do Trabalhador

Caminhos para a consolidação da Política de Educação Permanente em Santa Catarina

Carine Vendruscolo, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Fernando de Toledo Barros Wendhausen, Maria de Fátima Rovaris, Fabiane Ferraz, Júlio Cesar Schweickardt

Última alteração: 2017-12-14

Resumo

Introdução: Em 2004, em decorrência da publicação da Portaria GM/MS no 198, a Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina criou a Divisão de Educação Permanente (DEP), responsável pela articulação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) no Estado, que se mantém atuante desde então. A revisão da Portaria GM/MS no 198/04, por meio da Portaria GM/MS no 1.996, de 20 de agosto de 2007, definiu novas diretrizes e estratégias de ação para implementar a PNEPS, adequando-a às diretrizes operacionais e aos regulamentos do Pacto pela Saúde e Pacto de Gestão. Assim, alinhando-se à política de fortalecimento da regionalização incorporada pelo Pacto pela Saúde, a Portaria GM/MS no 1.996/07 estabeleceu no seu Art. 2º, que a condução regional da PNEPS ocorreria por meio de Colegiados de Gestão Regional (atual Comissão Intergestores Regional (CIR)), definidos como instâncias de pactuação permanente e co-gestão solidária e



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cooperativa, formados pelos gestores municipais de saúde de uma determinada região e por representantes do gestor estadual. Para a condução da política, a portaria indicou como estratégia a instalação das Comissões Permanentes de Integração Ensino/Serviço (CIES), definidas como instâncias intersetoriais e interinstitucionais permanentes com a função de formulação, condução e desenvolvimento da PNEPS. Concebida desta maneira, a atual PNEPS prevê que, para dar conta das peculiaridades e desigualdades do País, são necessárias estratégias de integração ensino-serviço que comprometam o setor saúde e o setor educação. Tais atitudes devem envolver não somente os trabalhadores do SUS, mas também pesquisadores, docentes e estudantes, com o objetivo de construir uma política nacional de formação e desenvolvimento para os profissionais de saúde desde o período de graduação. Assim, a EPS é compreendida como aprendizagem no trabalho, onde o aprender e o ensinar fazem parte do dia-a-dia do trabalho, considerando os conhecimentos e experiências cotidianos, a fim de transformar as práticas profissionais e a organização do trabalho. Nessa perspectiva, considera-se fundamental que as universidades cooperem com movimentos de implantação de projetos de educação e fortalecimento de redes em saúde, como promotoras de espaços de discussão e implementação de ações. O Programa de Extensão da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC): “Fortalecendo redes na atenção à saúde do município de Chapecó” contém ações que visam o enfrentamento dos problemas que emergem da agenda dos serviços locais, dirigido aos profissionais, em especial de enfermagem, fomentando a qualificação num contexto de participação e autonomia. Objetivo: relatar o processo de construção de um instrumento avaliativo das ações de EPS para o Estado de SC como potencializador da PNEPS. Metodologia: a V Oficina de Avaliação das Ações de EPS da CIES do Estado de SC aconteceu em maio de 2017, no município de Balneário Camboriú, região Foz do Rio Itajaí. Estavam presentes representantes das 15 CIES do Estado. A organização da V Oficina de Avaliação sinalizou aos articuladores das CIES que designassem, para compor o grupo, pessoas que já vinham acompanhando os movimentos de EPS, sobretudo aqueles que participaram das quatro oficinas anteriores sobre avaliação. Foram designadas quatro vagas para cada CIES, devendo ser preenchidas por representantes de um dos segmentos que compõem o quadrilátero da formação (gestão, atenção, ensino e controle social). Após a conferência de abertura da Oficina, eles foram divididos em grupos, a fim de iniciar os trabalhos de reformulação da matriz avaliativa. A matriz, no decorrer do encontro, passou a ser caracterizada como instrumento avaliativo, pois o coletivo concordou que se trata de um dispositivo com certa flexibilidade, não condizendo com a designação “formatada” em uma matriz. O instrumento já havia sido previamente elaborado, a partir dos trabalhos desenvolvidos em 2014, durante a IV Oficina de Avaliação, em que grande parte dos participantes deste encontro também estavam presentes. Em 2016, o instrumento pré-elaborado, passou por um primeiro teste de validação, sendo aplicado nas CIES de Chapecó e Lages (regiões Oeste e Serrana do Estado). Nessa ocasião, foi reformulado conforme sugestão dos respondentes. Na continuidade dos trabalhos da V Oficina, os grupos receberam um material impresso, contendo apresentação e o esboço do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

instrumento, bem como orientações para o seu preenchimento. Após o exercício de preenchimento do instrumento, as sugestões foram compiladas e sintetizadas pelas mediadoras do encontro. Resultados: Dentre as principais contribuições para essa reconstrução, destacou-se a necessidade de deixar claro quem seria o respondente do instrumento e qual o tipo de ação que seria, efetivamente, avaliada. Nesse sentido, dialogou-se sobre as inúmeras possibilidades de avaliar-se, sublinhando que o objetivo do grupo, naquele momento, era avaliar ações formais, acompanhadas pelas CIES e não outros movimentos de EPS. O instrumento avaliativo será, na sequência, encaminhado para todas as regiões do Estado, a fim de que as CIES exercitem, novamente o seu preenchimento. Essa etapa consistirá na validação do instrumento, propriamente dita. A V Oficina de Avaliação encerrou um ciclo de atividades da CIES do Estado de SC. A necessidade comum, dos municípios e pessoas diferentes, de olhar para o trabalho que vem sendo desenvolvido nas diferentes regiões do Estado, aproximou os sujeitos que construíram um material avaliativo, ao mesmo tempo em que trocaram ideias e conhecimentos acerca das diferentes possibilidades de fazer EPS e da potência desses movimentos. Avaliar era o propósito maior da atividade, todavia, tornou-se o disparador de outras – e mais importantes – discussões que foram acontecendo ao longo dos anos e das oficinas anteriores, ganhando vida naquele instrumento. O produto, por ser fruto de um aprender e fazer coletivo, foi considerado mais como um meio do que como um fim, nesse processo. Conclusões: apesar de permitir avaliar uma parte do arsenal de movimentos de EPS desenvolvidos no Estado, o exercício e seu produto foram importantes para a consolidação da CIES e para fortalecimento da PNEPS. Isso exige a transformação das práticas de saúde, algo que só poderá ser alcançado com processos educativos ao mesmo tempo de grande abrangência e singularidade. Por conta disso, salientamos a necessidade de ampliação do debate em torno da EPS como política pública implementada nos níveis local, municipal, regional, estadual e federal. Acreditamos que a articulação dos esforços das instâncias de coordenação regional e estadual da política de EPS, incluindo as iniciativas locais de qualificação do processo de trabalho dos serviços, aliadas aos projetos e iniciativas de Instituições de Nível Superior, contribuem, decisivamente, para a transformação das práticas educativas dos trabalhadores da saúde e consequentemente para a adequação dos processos de trabalho de acordo com as necessidades de cada espaço de atuação dos serviços de saúde.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O Estudo de Caso como recurso pedagógico para pensar a prática do Assistente Social em saúde: A construção de um roteiro para o campo da Oncologia

Claudia Domingues Guimarães, Ana Laura Borges Aranda, Eliane Figueiredo de Lima, Jessica de Jesus Kós, Sandra Corrêa de Almeida Diniz

Última alteração: 2017-12-14

Resumo

Apresentação: O instrumento pedagógico, que é objeto deste resumo, foi construído envolvendo 5 Assistentes Sociais (4 residentes e 1 preceptora) do Programa de Residência Multiprofissional em Oncologia do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. O objetivo do roteiro foi subsidiar o processo de preceptoria em Oncologia, fomentando a relação teoria-prática, na discussão de casos atendidos pelas autoras.

Desenvolvimento do trabalho: A elaboração do roteiro para estudo de caso em Oncologia ocorreu por meio de cinco etapas. A primeira consistiu em levantamento bibliográfico, utilizando-se as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), tendo como critério de inclusão referências em língua portuguesa sobre duas temáticas: estudo de caso como técnica de pesquisa e como estratégia de ensino em ciências sociais aplicadas, humanas e



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da saúde, excluindo-se obras com mais de 10 anos de publicação. A segunda etapa caracterizou-se pela leitura e discussão das referências bibliográficas, apresentadas pelas residentes em aula sob a forma de seminários, com produção de sínteses coletivas para apropriação da metodologia do estudo de caso e sua relevância para a pesquisa e o ensino. A última etapa consistiu na apresentação e discussão em grupo de casos atendidos pelas autoras, a partir da aplicação do roteiro construído coletivamente.

Resultados e/ou impactos: O roteiro para estudo de caso em Oncologia construído pelas autoras ficou composto por cinco eixos temáticos.

O primeiro deles, que denominamos “eixos norteadores do estudo caso”, destina-se à exposição do(s) motivo(s) que levaram à seleção do caso para a análise e discussão. Deverá ser respondido no início do estudo, de forma clara e objetiva, a fim de caracterizar a importância do caso para o ensino e a aprendizagem.

O segundo, denominado “identificação do caso”, objetiva apresentação dos dados considerados relevantes para problematização das questões de gênero, faixa etária, religião, territorialidade, escolaridade, estado civil, profissão e diagnóstico, bem como informações complementares, quando se fizer necessário para melhor discussão do caso.

O terceiro eixo temático refere-se aos “aspectos sociais” e visa caracterizar a realidade social do usuário atendido, bem como sua inserção em redes de proteção e apoio, acesso a políticas públicas e a direitos sociais, condições de moradia, trabalho e renda para enfoque dos determinantes sociais do adoecimento. Destina-se ainda a apresentação da trajetória na busca pela assistência à saúde, os entraves para acesso e garantia a esse direito nos cenários de prática. Também deve abordar o plano de cuidados, identificando se o mesmo foi construído a partir de um conceito ampliado de saúde ou pautado em um plano terapêutico individualizado; se houve construção de uma conduta pela equipe multiprofissional e entendimento do usuário como sujeito deste processo ou não. É fundamental para a compreensão da racionalidade que embasa a assistência à saúde desde o diagnóstico, passando pelo tratamento até a indicação de cuidados paliativos. Na problematização de todos estes elementos, o residente deverá buscar, nas fontes consultadas (prontuários, entrevistas, documentos, etc.), as informações do caso, refletindo sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre a intervenção profissional realizada, seus limites e possibilidades na garantia de direitos, permitindo a discussão sobre os entraves para inserção dos cidadãos nas políticas de saúde, assistência, habitação, educação, assim como os obstáculos por eles enfrentados no acesso ao diagnóstico precoce e tratamento das neoplasias malignas em tempo hábil, nos termos da legislação brasileira vigente.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerando que nenhum saber e nenhuma prática profissional são neutros, o quarto eixo temático denominado “fundamentação teórica”, destina-se à apresentação sobre o referencial teórico, ético e político que orientou não só a intervenção, mas também a análise sobre o caso estudado, com indicação dos autores e das referências bibliográficas que embasaram o estudo.

Por fim, o quinto eixo temático, denominado “discussão”, tem como objeto a abordagem dos fatores e circunstâncias facilitadoras ou que geraram dificuldades para a intervenção e os encaminhamentos, tanto no nível individual quanto no âmbito mais amplo, relacionado à esfera das políticas sociais. Objetiva a mediação entre a intervenção prática e o universo teórico, refletindo sobre habilidades adquiridas para o profissional, no caso estudado.

Considerações finais: A reflexão sobre o estudo de caso como instrumento pedagógico para a formação profissional em serviço, assim como a construção do roteiro, significou para as Assistentes Sociais incluídas nesta atividade (preceptora e residentes), mais do que a descrição de situações atendidas nos cenários de prática. Consistiu num recurso para o desvelamento da realidade, através do pensar reflexivo e crítico acerca das expressões da questão social subjacentes a cada caso de adoecimento e sobre as políticas sociais nas quais se encontram inseridos ou excluídos os cidadãos, tendo em vista os determinantes socioeconômicos e políticos.

Além disso, a realização de estudos de caso com o roteiro contribuiu para a formação profissional por ampliar a compreensão sobre adoecimento por câncer, os impactos objetivos e subjetivos do diagnóstico e do tratamento para o usuário, sua rede de apoio e para aqueles que exercem o cuidado em saúde, considerando as relações sociais de trabalho, de gênero, étnico-raciais, culturais, religiosas e as representações sociais sobre a doença e a morte. Esse exercício foi favorável ainda para aumentar a autonomia profissional em situações complexas, no trabalho em equipe multiprofissional e na tomada de decisões diante das demandas sociais apresentadas, sendo, por isso, instrumento facilitador para pensar e repensar a prática do Assistente Social no campo da Oncologia. Portanto, na correlação da teoria com a prática cotidiana, entendemos o estudo de caso como um importante recurso pedagógico, podendo-se afirmar que o roteiro contribuiu para:

- qualificar a formação do profissional de Serviço Social em saúde, especificamente nos cenários de prática em Oncologia;
- estimular o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes do residente na tomada de decisões diante de situações reais;



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

- pensar a importância da atuação em saúde, na perspectiva interdisciplinar, com vistas à atenção integral;
- refletir sobre limites e possibilidades de intervenção profissional no contexto da sociedade brasileira contemporânea.

A vivência da oficina sobre estudo de caso, que culminou com a elaboração coletiva do roteiro, foi uma importante experiência de ensino e aprendizagem para a equipe envolvida, iluminada pela concepção pedagógica problematizadora que muito contribuiu para relacionar a prática profissional às teorias que norteiam o trabalho do Assistente Social. Resultou na construção coletiva de um instrumento pedagógico para reflexão crítica sobre a atuação do Serviço Social no campo da Oncologia e também com aplicabilidade concreta para a discussão sobre as práticas em saúde de um modo geral. Destacamos a potencialidade desta experiência para as demais profissões integrantes dos programas de Residência Multiprofissional em Saúde no sentido de qualificar o processo de formação em serviço por meio de: (a) oficinas de estudos de casos em equipes multiprofissionais em que o roteiro possa contribuir para ampliar a concepção de saúde dos outros profissionais, fomentando a compreensão sobre os determinantes sociais do adoecimento; (b) atividades teórico-práticas multiprofissionais em que residentes e preceptores de diversas categorias profissionais possam trocar saberes na construção de metodologias coletivas de ensino, considerando a utilização das técnicas de pesquisa qualitativa como ferramentas úteis também para o ensino e a reflexão sobre práticas integradas em saúde.

Palavras-chave

Estudo de Caso; Serviço Social; Oncologia



Qualificação Profissional em Registros e Informações em Saúde: uma Experiência no Piauí.
Fernanda Martins, Sergio Munck

Última alteração: 2017-12-14
Resumo

O presente trabalho é um relato de experiência do Curso de Qualificação Profissional em Registros e Informações em Saúde, ministrado em Teresina, no Estado do Piauí, durante o ano de 2016. Promovido pelo Laboratório de Educação Profissional em Informações e Registros em Saúde (LIRES), da Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV/Fiocruz), o Curso, tendo como base consolidar as informações e registros em saúde como um campo de conhecimento, visou qualificar os profissionais da área, levando em consideração suas práticas, saberes e habilidades, objetivando, ainda, a compreensão e reflexão do seu processo de trabalho e seus contextos de ação como instâncias potencialmente transformadoras da realidade.

Com base nesses pressupostos e com a longa experiência na área de Informações e Registros em Saúde, o LIRES/EPSJV, e o Escritório FIOCRUZ-PI, em parceria, pactuaram



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

junto às instituições formadoras do Piauí o interesse em realizar um programa de capacitação dos profissionais de nível médio da área de saúde de todo o Estado, sob a temática. Para tanto, foi necessário desenhar um Plano de Curso que contivesse, pelo menos: etapas/abrangência do programa de formação; modalidade do curso; carga horária; perfil da demanda; estrutura necessária; parcerias locais a serem estabelecidas, etc. Para consecução desses objetivos, foram realizadas algumas visitas técnicas e oficinas ao longo de 2015, que viabilizaram o curso no ano seguinte, com o propósito de qualificar profissionais do SUS no processo de produção de informações em saúde e na organização dos serviços de Registros e Informações em Saúde.

O curso foi desenvolvido ao longo de um semestre, em cinco eixos articulados a cada mês, relacionando Saúde - Informação - Registros em Saúde. Com a carga horária dividida entre aulas teórico-práticas, realização de atividades referentes ao trabalho online de cada um dos eixos (período de dispersão) e realização de seminários para a estruturação dos trabalhos de conclusão de curso, totalizou-se 248 horas. Nos momentos de dispersão entre os eixos, foram utilizadas ferramentas de educação online (Moodle®), e nesta plataforma foram disponibilizados todos os materiais utilizados pelos docentes, bem como, os alunos inseriram os trabalhos relativos a cada eixo que se encerrava.

A metodologia utilizada adotou como referência as singularidades das práticas dos trabalhadores da área de Informações e Registros em Saúde, bem como as especificidades do trabalho desenvolvido nas diferentes unidades do Sistema Único de Saúde. Considerando que os estudantes/profissionais possuíam experiências distintas de trabalho no setor saúde e a inserção diferenciada nos processos de trabalho, a metodologia proposta procurou resgatar essas experiências, estabelecendo relações fundamentais entre teoria/prática, ensino/trabalho, de modo que permitisse aos profissionais uma reflexão sobre sua atuação, a partir de um diálogo enriquecedor entre os docentes e discentes.

O público alvo do Curso de Qualificação foi composto por 35 profissionais do SUS das esferas estadual e municipal do Estado do Piauí, com a escolaridade mínima equivalente ao ensino médio, e cujas atividades utilizavam informações e registros em saúde visando o aperfeiçoamento da atenção e da gestão das ações em saúde.

O Curso foi estruturado em cinco eixos temáticos, conforme explicitado a seguir, de acordo com seus componentes curriculares:

Eixo I: Políticas Públicas e Planejamento em Saúde. Direito à Saúde: Histórico, Desafios e Ameaças; Trajetória das políticas de saúde até a implantação do SUS, com as Leis Orgânicas da Saúde; Introdução às Políticas de Saúde no Brasil; Balanço da implementação e operacionalização do SUS nos anos 1990 até o início dos anos 2000 e inflexões políticas a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

partir dos anos 2000; Planejamento em Saúde; Planejamento e gestão de processos; Análise e melhoria de processos em saúde. Conceitos básicos das informações e registros em saúde. A importância estratégica da informação em saúde; Política Nacional de Informação e Informática em Saúde; A informação em saúde e seu papel estratégico para o SUS.

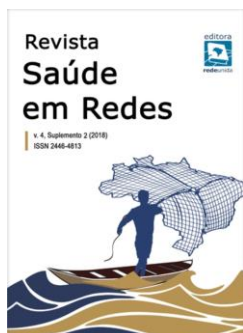
Eixo II: Organização do Processo de Trabalho em Registros de Saúde. Política Nacional de Humanização em Saúde; Conceitos básicos sobre Dados, Registros, Informações, Documentos, Arquivos, Gestão de Documentos; A Arquivística e área da saúde – Gestão de documentos e arquivos e Gestão da saúde; Aspectos ético-legais dos registros e informações em Saúde: a produção de documentos e sua relação com o cidadão. Ética e cidadania; O prontuário do paciente: conceito e importância para a gestão da saúde; A produção de registros nas instituições de saúde e a relação com o prontuário do paciente; As novas tecnologias de informação e comunicação e sua relação com a gestão da saúde – documentos digitais X documentos em suportes tradicionais.

Eixo III: Análise da Situação de Saúde. Processo saúde-doença e Determinação social e interações com a epidemiologia, estatística e demografia; Noções de Estatística Descritiva e Amostragem; Noções básicas de Demografia em Saúde; Dinâmica populacional e Indicadores demográficos; Questões demográficas atuais e seus impactos na saúde; Transição demográfica e epidemiológica; Principais indicadores de saúde; Análise de situação de saúde; Perfil demográfico e epidemiológico brasileiro e do Piauí.

Eixo IV - Sistemas de Informações em Saúde. Principais Sistemas de Cadastros Nacionais do SUS; Principais Sistemas Hospitalares e Ambulatoriais do SUS; Indicadores do SISPACTO; Principais Sistemas de Eventos Vitais e Vigilância Epidemiológica; Principais Sistemas Epidemiológicos; e-SUS AB; Indicadores de avaliação hospitalar; Noções de Informática; Ferramentas de tabulação; Tabulação dos dados do Piauí.

Eixo V - Seminário de elaboração dos Trabalhos de Conclusão de Curso e apresentação dos mesmos. Os alunos se organizaram em seis grupos, que elaboraram os TCCs abaixo, apresentados na semana última semana do Curso:

- “Gestão de documentos no Hospital Infantil Lucídio Portela em Teresina– PI”
- “Diagnóstico Documental do CAPSi de Teresina-PI”
- “Gestão Documental Comparativa entre o Hospital da Polícia Militar e o Hospital de Urgência de Teresina”
- “Análise da Regulação do Acesso à Internação Hospitalar no Estado do Piauí”
- “Boletim Epidemiológico das Hepatites Virais no Estado do Piauí para os Profissionais da Rede Pública de Saúde”
- “Diagnóstico de Saúde: Território do Vale do Canindé”



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O curso teve, ao final, 31 trabalhadores qualificados no campo das Informações e Registros em Saúde, no Estado do Piauí. O relato desta experiência, assim como os trabalhos de conclusão dos discentes, será transformado em uma publicação organizada pelos coordenadores do curso junto aos demais profissionais que participaram desta jornada.

É evidente que as práticas de educação permanente para os níveis médio de ensino ainda se apresentam escassas e mostra-se extremamente necessária a ampliação da oferta de cursos que permitam a conscientização dos trabalhadores do sistema de saúde quanto aos seus direitos e deveres em defesa de uma saúde pública de qualidade para todos. Entende-se que esse relato, baseado na formação dos trabalhadores do campo das Informações e Registros em Saúde no Estado do Piauí, proporcionou a reflexão para novas propostas de formação e o fortalecimento da educação profissional em saúde. Como exemplo disso, um processo de educação em saúde foi desenvolvido pelo LIRES junto à Escola Técnica do SUS do Estado do Maranhão, no mesmo ano, a partir de demanda da Secretaria de Saúde daquele estado.

Palavras-chave

Informações e Registros em Saúde ; Educação Profissional em Saúde ; Informações em Saúde

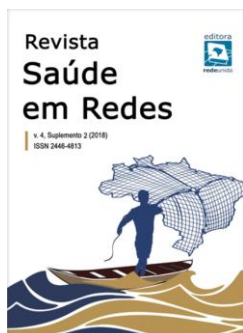
USO DE TECNOLOGIA DE COMUNICAÇÃO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE: EXPERIÊNCIA UNIVERSITÁRIA EM UMA RÁDIO COMUNITÁRIA DE MANAUS

Daniele Moura Vinente, Ana Katia Pires Bandeira, Glenda de Oliveira Bandeira, Fabiana Sarmando Soares, Maria do Livramento Coelho Prata, Milaine Nunes Gomes Vasconcelos, Erica Patricia Azevedo Souza, Edinilza Ribeiro dos Santos

Última alteração: 2018-02-06

Resumo

INTRODUÇÃO. A Radiodifusão Comunitária foi criada pela Lei Nº 9.612/98 e regulamentada por Decreto (nº 2.615, de 3 de junho de 1998) e Portaria (nº 4334, de 17 de setembro de 2015) subsequentes. Uma Rádio Comunitária caracteriza-se por uma frequência modulada de baixa potência e de cobertura restrita; é outorgada a fundações e associações comunitárias, sem fins lucrativos, com sede na localidade de prestação de serviços. Sua finalidade é o atendimento à comunidade onde está inserida, visando a difusão de ideias, de elementos culturais (tradições e hábitos sociais da comunidade), a promoção e integração da comunidade (lazer, cultura, convívio social), a prestação de serviços de utilidade pública e outros benefícios para a comunidade. A Rádio Comunitária “A Voz das Comunidades 87,9



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FM”, situada no bairro Armando Mendes e seu alcance abrange as zonas Norte e Leste de Manaus. Essa emissora surgiu como resposta à necessidade de levar melhores condições de vidas às famílias menos favorecidas residentes nos bairros do entorno ao bairro Amazonino Mendes, ou seja, lideranças comunitárias identificaram que era necessário um meio de comunicação de para incentivar os moradores destas áreas a lutarem por seus direitos; para ser um espaço das comunidades e associações divulgarem suas atividades; para estimular, especialmente através da música, o lazer, o convívio social dentro da cultura Amazônica; para ser também um meio de prestação de serviços de utilidades pública, para que fossem atendidas as necessidades da população. Cabe também destacar que “A Voz das Comunidades 87,9 FM” foi a primeira rádio comunitária legalizada no Brasil (15 de julho de 2001). Consideradas a finalidade e abrangência da Rádio Comunitária “A Voz das Comunidades 87,9 FM”, há três anos (2014-2017) docentes e discentes da Universidade do Estado do Amazonas, com apoio do Programa de Extensão Universitária (PROGEX/UEA), apresentam um Programa de Promoção de Saúde com o nome de “A ONDA É TER SAÚDE”. Entendendo Promoção de Saúde no sentido proposto na Política Nacional de Promoção da Saúde, isto é, a capacidade de fomentar iniciativas e desenvolver ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis, abordando temas relativos às condições determinantes de saúde e doenças, ajudando a população com informações relativas ao desenvolvimento e manutenção de comportamentos saudáveis ao longo da vida.

OBJETIVO. Relatar a experiência do programa “a onda é ter saúde” em uma Rádio Comunitária de Manaus com informações centradas na promoção de saúde. **MÉTODO.** É um relato de experiência. Semanalmente, na Rádio Comunitária “A Voz das Comunidades 87,9 FM”, é apresentado ao vivo o programa “a onda é ter saúde”. Fases da implantação: (1) elaboração de projeto (2) submissão e aprovação em instâncias internas da Universidade (PROGEX/UEA), (3) submissão e aprovação no âmbito da diretoria da Rádio Comunitária, (4) capacitação de docentes e discentes para uso de tecnologias de comunicação de massa (rádio), (5) implementação. Etapas de execução dos programas: (1) elaboração de um cronograma temático semestralmente, (2) agenda e convite de especialistas dos respectivos temas, sempre que possível (professores Universidade ou de outras instituições), (3) estudo e aprofundamento de cada tema, com formulação de perguntas, (4) elaboração de um roteiro para uma hora apresentação. Temas mais abordados: saúde da mulher, prevenção de doenças transmissíveis (dengue, zika, parasitoses, outras doenças), manutenção da saúde (saúde mental, atividade física, alimentação saudável), prevenção de DCNT (danos causados pelo tabagismo, alcoolismo e uso de outras drogas), promoção da cultura da paz (violência em geral, violência doméstica, violência contra a mulher), meio ambiente (destino adequado dos resíduos sólidos). Estratégias utilizadas (formato do programa): (1) uso de música previamente selecionada, (2) apresentação do tema e do especialista convidado, (3) estímulo à participação dos ouvintes com perguntas e comentários. **RESULTADOS.** Docentes e discentes envolvidas na condução dos programas destacam os seguintes aspectos resultantes da trajetória até a presente fase de implementação do projeto: (1) conhecimento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das condições de vida de populações que vivem em áreas de vulnerabilidade social (2) integração de saberes entre academia e lideranças comunitárias, (3) conhecimento e uso de tecnologia da comunicação para dialogar sobre saúde com comunidades, (4) feedback positivo dos ouvintes (com perguntas ao vivo durante o programa e por meio de comentários nas mídias sociais como facebook e whatsapp). Além disso, discentes envolvidos com o desenvolvimento do projeto afirmam que “a rádio tem a capacidade de levar informações para diversos tipos de pessoas e fazer com que elas passem a olhar de maneira diferente para o meio em que se vivem”; que se “tornou mais participativa, agindo de maneira mais positiva, firme e estabelecendo relações interpessoais com discussões sobre assuntos ambientais, de saúde ou sociais”; além disso, “a experiência trouxe a necessidade de importar-se mais com os problemas da população”. Estes resultados confirmam que as tecnologias de comunicação são em geral valiosos instrumentos de intervenção em saúde. Educação em saúde, através das mídias, pode levar as pessoas ao empoderamento relacionado ao autocuidado, à tomada de decisão sobre o meio ambiente onde vivem e trabalham, ao controle social das políticas públicas (saúde, transporte, saneamento básico, lazer, habitação, educação). Por meio da rádio comunitária “A Voz das Comunidades 87,9 FM” a Universidade do Estado do Amazonas, em parceria com o “Movimento Comunitário pela Cidadania (MOCOCl), vem nos últimos três anos promovendo o diálogo com a comunidade sobre os determinantes do processo saúde e doença. CONSIDERAÇÕES FINAIS. Os resultados corroboram com o papel social da Universidade, de produção e aplicação de conhecimento na e com a comunidade. Por se tratar de uma Rádio Comunitária (cuja finalidade é servir à comunidade onde está inserida), é possível avançar em questões relativas ao controle social no setor saúde e no incentivo ao controle individual e coletivo da saúde (empoderamento).

Arte-Educação: a prevenção de DST's e a promoção da saúde

Raianne de Souza Rodrigues, Reidevandro Machado da Silva Pimentel

Última alteração: 2017-12-14

Resumo

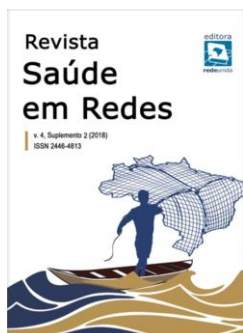
Este trabalho caracteriza-se como um relato de experiência do projeto integral “Arte-Educação: a promoção da saúde e a prevenção de DST's”, desenvolvido no Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas – IFAM Campus Parintins, que abordou as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST's), especificamente a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), Sífilis e Gonorreia em virtude do tempo exíguo, a partir da perspectiva da Arte-Educação. Consistiu num projeto na área de Atenção à Saúde, vinculado a Assistência Estudantil do Campus, que representa uma política educacional e um direito conquistado pelos estudantes da rede federal de ensino no sentido de garantir a permanência e o êxito do educando no instituto. Foi realizado com alunos dos cursos de nível técnico integrado e subsequente de Administração, Agropecuária, Informática, Meio Ambiente e



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Recursos Pesqueiros, entre os meses de agosto a novembro de 2016, contou com a colaboração de três bolsistas, selecionados via análise de perfil socioeconômico e desempenho escolar realizada pela assistente social do Campus e entrevista com os coordenadores do projeto, bem como registrou a participação de cento e quarenta e quatro alunos. É interessante esclarecer que no curso de nível integrado, o aluno estuda o ensino médio e técnico ao mesmo tempo, pois para ingressar nos institutos federais, o critério mínimo é a conclusão no ensino fundamental até a data de sua matrícula, ao passo que no curso de modalidade subsequente, o aluno estuda apenas o ensino técnico, haja vista que a conclusão do ensino médio é pré-requisito para o seu ingresso. A concepção de saúde como direito social encontra-se na Constituição Federal de 1988, art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. Sob essa perspectiva, o projeto surgiu a partir das inquietações dos coordenadores acerca da abordagem da temática em sala de aula a ser pensada e adotada de forma adversa aos moldes tradicionais com que é comumente tratada, haja vista que é tão arraigada de preconceitos e estigmas pela falta de informação. Teve como objetivo geral proporcionar conhecimento sobre as DST's por meio de atividades lúdicas da Arte-Educação e como objetivos específicos trabalhar a Arte-Educação com enfoque na dialogia do riso e promover saúde e prevenir doenças. As DST's denominadas atualmente de Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST's são adquiridas através de relações sexuais desprotegidas com pessoas infectadas por agentes microscópicos como vírus, bactérias, fungos e outros micro-organismos; envolvem tabus e causam estereótipos, acabando por serem negligenciadas no seio familiar, parte pelo desconhecimento dos pais e também pelo receio de se trabalhar esse tema com os filhos. A escolha pela abordagem da Arte-Educação como norteadora desse projeto delineou-se a partir do fato de que era necessário inovar na apresentação dos conceitos e os tipos das DST's e imprimir a ludicidade e a interatividade, alicerçadas com informações seguras e confiáveis dos conteúdos expostos e desse modo estimular o envolvimento e a participação dos alunos, dirimindo as possíveis barreiras neste espaço de convivência social, desenvolvimento e aprendizagem, que é a escola. Nesse processo, buscou-se implicar a humanização na abordagem da temática como um fio condutor para a melhoria da qualidade de vida, prevenção de doenças e promoção da saúde através da prática da dialogia do riso. Foram realizados levantamentos bibliográficos e seleção de produções científicas e materiais de apoio no mês de agosto de 2016, que auxiliaram e embasaram o processo de desenvolvimento do projeto e, sobretudo permitiram uma apresentação clara e objetiva da temática. Ressalta-se que as orientações às bolsistas ocorreram semanalmente e permitiram, de forma concreta e efetiva, a troca de saberes e vivências na Atenção Primária, que contribuiram para o desenvolvimento do projeto no sentido do planejamento, direcionamento e avaliação das ações executadas. As atividades realizadas foram à apresentação de três esquetes (peça de curta duração ou escrita de um pequeno texto, geralmente de caráter cômico) entre os meses de setembro a novembro de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

2016, na forma de cordel com informações sumárias do espetáculo, teatro sobre a AIDS, fantoche acerca da Sífilis e paródia de uma toada de boi-bumbá abordando a Gonorreia, onde foi observada a participação efetiva dos alunos, cantando junto com a equipe, divertindo-se com a esquete e relatando estarem aprendendo com o espetáculo, quando questionados pelos coordenadores. A ideia de se utilizar uma toada como ferramenta educativa para a aprendizagem de novos conhecimentos se deu no sentido de enaltecer a cultura local, que se destaca pela apresentação das Associações Folclóricas Boi-bumbá Caprichoso e Boi-bumbá Garantido no mês de junho, cuja repercussão é mundial. É relevante citar que as atividades relacionadas à promoção da saúde e a prevenção de doenças no âmbito escolar são relativamente novas no IFAM Campus Parintins, haja vista que os profissionais, coordenadores do projeto, investiram nos cargos públicos no mês de fevereiro do ano de 2015, e, desse modo, passaram a observar a dinâmica escolar e propuseram através das atividades realizadas de forma positiva a instituição de uma cultura de Educação em Saúde no contexto escolar, levando jovens e adolescentes a serem multiplicadores das informações disseminadas nas apresentações, cumprindo assim os objetivos propostos. Pôde-se constatar que o projeto contribuiu, enquanto estratégia educativa que colocou em cena novas ações que fogem ao cotidiano das práticas escolares, para a promoção da saúde e a prevenção de doenças entre os adolescentes e jovens do instituto. Concluiu-se que abordar tais DST's na sala de aula demonstrou ser um desafio aos profissionais responsáveis pelo projeto no sentido da proposição de práticas educativas que vislumbrassem a inovação, a criatividade e a democratização do conhecimento dos temas transversais, onde a forma utilizada para a produção de saberes sobre a temática pudesse agregar modos diferentes de pensar e agir no mundo e desenvolver um olhar amplo sobre a realidade cotidiana, construindo assim novos olhares e perspectivas relacionadas à prevenção de doenças e a promoção da saúde, implementando a humanização no trato de doenças tão comuns e ao mesmo tempo ignoradas à comunidade discente do IFAM Campus Parintins, que merecem a devida atenção e abordagem no espaço escolar.

Palavras-chave

Saúde; Arte-Educação; DST's; Prevenção; Promoção



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA DA FORMAÇÃO AO EXERCÍCIO DA TUTORIA EM EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE

Juleimar Soares Coelho de Amorim

Última alteração: 2017-12-17

Resumo

APRESENTAÇÃO

O Ministério da Saúde (MS) instituiu a política de Educação Permanente em Saúde (EPS) como estratégia de transformação das práticas de saúde e de formação dos profissionais e criou os pólos de EPS, como instância locoregionais. Dessa forma, como estratégia de fortalecimento da implementação da EPS iniciou-se a formação de tutores e facilitadores de EPS em todo o país, recentemente.

O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência do percurso histórico-metodológico da formação e da tutoria em Educação Permanente em Saúde do curso de



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Formação Integral Multiprofissional EPS em Movimento. Busco discutir os desafios e os avanços da construção coletiva do curso, as ferramentas pedagógicas, bem como as limitações persistentes por parte do curso, dos participantes e do modelo de educação na saúde no mundo do trabalho.

DESENVOLVIMENTO

Percurso Histórico-Metodológico

Encontro inserido dentro do programa de formação de mediadores de EPS que ocorre nas 435 regiões de saúde do país, pelo qual envolve o aperfeiçoamento e a especialização de atores sociais do trabalho em saúde, especialmente tutores, formadores e trabalhadores em saúde para o exercício qualificado da EPS. Adoto uma posição autorreflexiva para o relato da experiência no Curso de Especialização Educação Permanente em Saúde em Movimento. Participo da primeira turma de formadores, tutores e alunos deste curso, de incorporação da modalidade de ensino a distância (EAD) e presencial ao processo de educação permanente de profissionais do SUS. Em sequência ao período especialmente dedicado à aproximação da EPS (denominado de formação), qualificado como tutor contribuí para a especialização de 10 trabalhadores especializando.

Ferramentas Pedagógicas

Foi escolhido para o primeiro encontro um ambiente acadêmico (espaço da sala de aula) em que tutor e aluno eram convidados a desenvolverem narrativas para os encontros presenciais de acordo com as temáticas propostas. Foram propostas “Ofertas” que subsidiaram a experimentação dos atores, que incluíram textos científicos, vídeos, imagens, fotografias, relato de experiências e reflexões sobre a EPS. Através das “Entradas” acessamos os conteúdos teóricos, documentos formativos e textos de problematização. Havia um material didático disponível previamente ao início do curso, ofertado pela equipe gestora, com situações-problemas comuns aos trabalhadores do SUS e que encorajava novas produções no grupo de discussão.

RESULTADOS



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O período de formação dos tutores foi importante para apreensão da temática, compreensão dos contextos e para despertar “radares” da EPS no cenário de trabalho conforme inserção dos trabalhadores do SUS. Deparei com estranhamento da temática ao compreendê-la como percurso do trabalho. Enquanto tutor exerci função dúbia, ora dedicava a desenvolver a EPS em meu mundo do trabalho, ora experimentava a tutoria com dez trabalhadores da saúde e o maior desafio foi de sempre buscar na prática do meu trabalho a fundamentação para elaboração de novos aprendizados teóricos, e ao mesmo tempo conduzir um grupo de especializando para esta mesma lógica.

Foram frequentes as queixas dos especializando e tutores (no período de formação) sobre o projeto pedagógico não ser propositivo nas atividades rotineiras teóricas do tipo pergunta e resposta, leitura de textos ou produção de trabalhos acadêmicos. Houve estranhamento nos momentos iniciais entre nós participantes, uma vez que a proposta era de percorrer o caminho da prática para a teoria. Os espaços criados na plataforma estiveram abertos e coletivos, em uma sensação de vazio, no entanto, exigiram dos formadores, tutores e alunos contribuições para torná-la atrativa e numerosa de experiências. Justamente nesse âmbito a EPS busca produzir, pedagogicamente, certo desconforto com o que se sabe, um incômodo ante a necessidade de saber para agir.

A liberdade proposta no projeto pedagógico e vivenciada na plataforma encontrou inicialmente uma desmotivação pelos participantes, pois o projeto não previa direcionalidade da construção do conhecimento. Aos tutores um desafio estabelecido durante o processo foi a ativação do “radar” dos alunos para identificação de brechas para mudanças no cotidiano, bem como a conceituação pedagógica da EPS e o rompimento com a educação bancária. A estratégia pedagógica adotada na iniciativa desse curso foi contrária aos cursos de capacitação centrados no “modelo escolar” de ensino-aprendizagem.

Por meio dos encontros presenciais, foi possível discutir as experiências vividas e os temas foram: a institucionalização da EPS, educação continuada versus educação permanente, metodologias de ensino e aprendizagem, dificuldades do serviço (prática) atender as necessidades da academia (a universidade - teoria), reconhecimento da EPS no dia a dia do trabalho. Porém, fortaleceu-se o “ambiente escolar de aprendizagem” para agregar as pessoas em torno da discussão de uma temática, de estabelecer pactuações para o desenvolvimento do curso e também de avaliar os recursos da plataforma virtual e os próprios participantes. De igual modo, os encontros foram importantes para fomentar o desejo de continuar na especialização e de recriar novos movimentos de EPS no ambiente de trabalho.

Por excelência, a Plataforma Otics foi o espaço para navegação nas diversas ferramentas pedagógicas, como o varal de cenas, ofertas, entradas, caixa de afecções, diário cartográfico, fórum e chat. A plataforma era simples de manusear, mas pouco facilitava a interatividade,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mesmo com apoio do formador/tutor para tirar dúvidas, partilhar informações e experiências. Não foi possível estabelecer uma rede de conversação síncrona entre os tutores-tutores, tutores-formadores e tutores-alunos, pois cada participante entrava em momento distinto e houve lentidão na velocidade de processamento dos dados. Essa dificuldade desmotivou o grupo e repercutiu por um período em poucos acessos e gerou em mim um desestímulo. Para que atitudes de interesse e motivação fossem despertadas nos sujeitos foi preciso que estes se identificassem com o objeto de conhecimento.

Observei dificuldades relacionadas à EAD e à falta de habilidade de alguns participantes no uso do computador, como utilizar a tecnologia disponibilizada na plataforma, o que resultou em mais tempo para aprender a utilizar essa tecnologia, do que propriamente a caminhar seu processo de EPS. Conseqüentemente, isso foi alvo de queixas nas avaliações realizadas pelos alunos e tutores. A lentidão na velocidade de processamento e as mudanças que ocorreram na organização e estruturação da plataforma durante o percurso, fizeram com que nós (tutores e os alunos) contribuíssemos menos as experiências, frequentássemos menos o ambiente virtual e assim, houve um comprometimento ao partilhar as experiências e a interação entre os mesmos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência vivenciada no curso EPS em Movimento foi exitosa, desafiadora e dúbia, destaco a importância do primeiro encontro presencial para constituição do vínculo e da grupalidade. Os encontros reais intercalados contribuem para manter a motivação, assim como as redes sociais e aplicativos de celulares. O exercício da narrativa sobre o cenário de trabalho pode auxiliar os participantes a construir uma nova prática pedagógica. Os fóruns e a abertura da caixa de afecções otimizaram a aproximação de cada um dos alunos, respondendo/dialogando com as necessidades, experiências de cada um e a ativação de movimentos que favoreceram a construção coletiva de saberes. As avaliações periódicas e o TCC customizado para relatos da prática de trabalho permitiu acompanhar os avanços no processo de ensino e aprendizagem voltados para as necessidades individuais. Saber lidar com as pessoas é uma característica essencial, sobretudo, pela necessidade de incentivar a equipe e a gestão a acreditarem na EPS enquanto estratégia de mudança.

Palavras-chave

Educação em Saúde. Educação a Distância. Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Política de Educação Superior.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Formação em saúde: as percepções dos agentes comunitários de saúde no município de Itabaiana-se

Flávia Priscila Souza Tenório

Última alteração: 2017-12-17

Resumo

Apresentação

A necessidade de formação dos profissionais do Sistema Único de Saúde - SUS está relacionada ao fato de existir, por muitos anos, um grande contingente de trabalhadores atuando nos serviços de saúde sem a qualificação profissional correspondente ao desempenho das funções. Ao longo do tempo, essas funções vão sendo regulamentadas enquanto categorias profissionais. O Agente Comunitário de Saúde - ACS constitui uma dessas categorias, que exercia um conjunto de atividades na saúde pública, desde 1991 no SUS, por meio do Programa de Agente Comunitário de Saúde – PACS, sem que tivesse uma formação específica. Em 2002, é criada a profissão de Agente Comunitário de Saúde, por



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

meio da Lei Nº 10.507/2002 e, em 2006, é aprovada a Lei Nº 11.350/ 2006, a qual dispõe de normativas sobre o aproveitamento dos ACS que se encontravam atuando no SUS em todo país. De acordo com a Lei Nº 10.507/ 2002, um dos requisitos para o exercício da profissão de ACS era a conclusão, com aproveitamento, do Curso de Qualificação Básica para a formação do ACS. Esse foi financiado pelo Ministério da Saúde e executada pelos Centros Formadores dos Estados ou Municípios ou pelas Escolas Técnicas do SUS – ETSUS, existentes em todo território nacional, cuja missão é profissionalizar os trabalhadores do SUS. Tal formação foi desenvolvida em grande escala, com altos custos, objetivando mudanças nas práticas de trabalhadores da saúde, portanto, merecia ser analisado com um olhar mais profundo. O presente trabalho é produto de uma dissertação de mestrado, que desenvolvi no Programa de Pós Graduação em Educação da Universidade Federal de Sergipe na tentativa de analisar as contribuições do Módulo I do Curso de Formação em Agente Comunitário de Saúde realizado no município de Itabaiana, no Estado de Sergipe, a partir da percepção dos ACS.

Desenvolvimento do trabalho

A pesquisa baseia-se, nas diversas percepções apontadas pelos ACS que desenvolvem suas atividades no município de Itabaiana, o qual foi escolhido como campo empírico de investigação, por ser o município com maior número de ACS matriculados e participantes no Módulo I do Curso de Formação em Agente Comunitários de Saúde, comparado aos demais municípios do Estado de Sergipe, com o percentual de 88,54% de alunos, proporcionalmente ao número de trabalhadores ACS, que atuam em Itabaiana-SE . O ACS ocupou lugar de sujeito central nesta pesquisa, considerando que ele é o ator responsável por instituir novas práticas nos serviços de saúde. O universo da pesquisa é composto por 28 (vinte e oito) ACS, vinculados ao Programa de Saúde da Família - PSF ou, ao PACS do citado município. No plano empírico, a pesquisa esteve voltada para o campo, visando à coleta de dados, por meio da realização de grupos focais com os ACS. Essa técnica foi escolhida pois pretendia aprofundar o tema da formação dos ACS, a partir do olhar desses trabalhadores, cujo objetivo foi compreender as diversas interpretações e os sentidos atribuídos ao Curso de Formação em ACS, tomando como referência o processo de trabalho desses profissionais. Cada grupo focal reuniu em média 06 ACS, com duração aproximada de 60 minutos. Foram realizados 06 grupos focais, envolvendo um total de 28 ACS, sendo 15 que atuavam na zona urbana e 13 na zona rural.

Resultados e/ou impactos: os efeitos percebidos decorrentes da experiência ou resultados encontrados na pesquisa

Foram analisados os relatos dos ACS's, a partir da questão central: Qual a contribuição da formação em Agente Comunitário de Saúde para o cotidiano de trabalho, no âmbito do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Sistema Único de Saúde, a partir da ótica desses profissionais? Tais relatos foram organizados a partir das contribuições do referido Curso, sob a ótica dos ACS participantes dos grupos focais. Dos 28 ACS participantes da pesquisa, 16 deles, apontaram que a participação no Módulo I do Curso de Formação em ACS contribuiu para aquisição de conhecimentos. Segundo esses profissionais, o Módulo I contribuiu na medida em que indicaram se sentir melhor preparados para orientarem os usuários da comunidade. Apesar da obrigatoriedade, os ACS perceberam o curso como importante para ampliar seus conhecimentos sobre: o SUS, as doenças, a higiene, além de aspectos relacionados às visitas domiciliares. É interessante destacar que dos 9 ACS que declararam não ter motivações para a participação da referida Formação em ACS, 7 deles, expressaram que o curso contribuiu para melhorar seu processo de trabalho no SUS. Nos depoimentos dos ACS é possível perceber também a contribuição do curso para uma postura questionadora, frente ao SUS, enquanto trabalhadores e usuários. Os relatos apontam avanços na formação política desses trabalhadores, os quais se colocam numa posição crítica, indignados pelo fato de estudarem e discutirem conceitos, princípios e diretrizes que, na prática, enquanto membros de uma equipe, não conseguem implementar. Isso lhes remete a uma sensação de impotência frente aos desafios do SUS. Desse modo, pode-se indicar, conforme os depoimentos dos ACS, que embora o curso não tenha ofertado o aprofundamento de técnicas desenvolvidas por eles diariamente em seu trabalho, na proporção de suas expectativas, a formação em ACS contribuiu para esses profissionais ampliarem o seu conhecimento e/ou para revisar conteúdos aprendidos em capacitações. A formação também contribuiu para melhorar a interação entre os ACS, socializar experiências, desconstruir pré-conceitos, além de melhorar a forma de se expressar e construir críticas. Sendo assim, compreende-se que a articulação entre o trabalho em saúde e a formação do ACS enseja a superação do entendimento do trabalho como uma mercadoria e a educação como um método para responder as demandas de um sistema, que se preocupa em atender ao cumprimento da legislação, sob um processo esvaziado de sentidos para os trabalhadores contemplados com o processo formativo. Muito além de responder as demandas da legislação, a formação para os Agentes Comunitários de Saúde deve considerar as contradições da realidade social em um processo que busque atender às necessidades de qualificação identificadas pelos próprios ACS.

Considerações finais.

Evidencia-se, nesta pesquisa, que a oferta do Curso de Formação do ACS, por si só, não respondeu a complexidade das necessidades dos serviços de saúde e, muito menos, garantiu a melhoria nas ações prestadas pelos trabalhadores no SUS. Responder as necessidades de saúde dos usuários desse sistema é organizá-lo, assumindo o emaranhado de dificuldades



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

existentes nele. Além disso, urge a necessidade de revisar a formação desses profissionais, com vistas a responder às necessidades de qualificação dos próprios trabalhadores ACS, ou seja, estruturar um curso técnico profissionalizante, atendendo as diretrizes das instâncias reguladoras, mas norteado pelos princípios da Educação Permanente em Saúde - EPS. Utilizar as bases da EPS poderia ser potencializador para identificar as necessidades de formação de coletivos, a partir dos problemas enfrentados pelas equipes das Unidades Básicas de Saúde. Talvez essa fosse uma das formas do ACS encontrarem sentido na formação que lhes foi ofertada, trazendo para a pauta das discussões o seu mundo de trabalho. Tomar o processo de trabalho do ACS como objeto central da aprendizagem, tal como se propõe a Educação Permanente é apostar em uma Educação Profissional em Saúde, sustentada nas necessidades de qualificação do trabalhador, possibilitando atividades práticas, possíveis de refletir o seu cotidiano do trabalho.

Palavras-chave

Formação em Saúde; Educação Permanente em saúde; Sistema Único de Saúde

ATUAÇÃO DO ALUNO-MONITOR NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA FACILITADORA DA METODOLOGIA DE ENSINO-APRENDIZAGEM E ASSISTENCIAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Carla Steffane Oliveira e Silva, Tiago dos Reis de Oliveira Costa, Winnie Taíse Pena Macêdo, Gleyce de Oliveira Pinheiro, João Otávio Pinheiro Borges, Ewerton Beckman dos Reis, Eliane da Costa Lobato da Silva, José Maria Barreto de Jesus

Última alteração: 2017-12-14

Resumo

INTRODUÇÃO: Percebe-se com clareza que o Ensino Superior perpassa a função de mero difusor de fundamentações teóricas e científicas. Com ele, segue a responsabilidade de proporcionar a aprendizagem como um processo de forma ativa, cognitiva, construtiva, significativa, mediada e autorregulada, isso infere em práticas pedagógicas e de metodologias de ensino de forma organizada. O processo de monitoria na graduação é entendido como uma modalidade de ensino-aprendizagem que corrobora à formação integral do discente nas atividades diversas, seja de cunho de ensino, pesquisa e/ou extensão atribuídos aos cursos de graduação e demais seguimentos da área acadêmica. A monitoria é compreendida como um instrumento que visa garantir melhoria do ensino de graduação, através do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estabelecimento de novas práticas metodológicas de ensino, juntamente com experiências pedagógicas que busquem fortificar de forma articulada bases científicas teóricas e práticas, bem como integrar as atividades curriculares em suas diferentes formas, para que assim, atinja sua principal finalidade, no que concerne promover a colaboração mútua entre discente e docente e a vivência com o professor e como suas atividades técnico-didáticas. O profissional de enfermagem se encontra diante de um processo de trabalho multifacetado, ou seja, possui cunho teórico-prático interdependente e complementar ao trabalho da saúde, sendo este traçado por um conjunto de elementos adaptados por especificidades da profissão, e, por isso, se expõe de modo exclusivo, próprio e complementar. Desta maneira, o processo de monitoria se caracteriza como atividade do meio acadêmico de natureza complementar, onde o aluno monitor tem a oportunidade de desenvolver e ampliar os conhecimentos adquiridos na academia, por meio da instrução e do apoio de um docente responsável, para conduzir os seguimentos da atividade, garantindo a interação entre professor-monitor e professor-alunos. Assim, inserindo a monitoria como ferramenta pedagógica durante a graduação, a atividade fornece apoio aos processos de ensino e aprendizagem, não obstante, possibilita subsídios necessários à aquisição de conhecimento bem como preparação para a formação de docente do aluno-monitor, portanto, extensões práticas que envolvem cuidar, educar, gerenciar e pesquisar na formação do enfermeiro, permitem-lhe atuar em organizações de saúde, de ensino e pesquisa, que são compostas por diversos setores dentre os quais está inserida a Central de Material e Esterilização (CME) e o Centro Cirúrgico (CC). OBJETIVO: Relatar a experiência dos monitores acerca das contribuições do programa de monitoria no processo de ensino aprendido e os reflexos exercidos ao aluno monitor durante o programa vivenciado. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Trata-se de uma pesquisa de cunho descritivo e natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. A mesma foi realizada por monitores voluntários do programa de monitoria em enfermagem: “Novos caminhos da Enfermagem trilhados nas áreas de concentração de Centro Cirúrgico e Central de Material Esterilizado”, sendo discentes do 8º e 9º semestres do Curso de Licenciatura e Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, no período de outubro de 2016 a setembro de 2017. A construção do conhecimento e da experiência vivenciada em CME e CC nas diversas formas e fases do programa é realizada da seguinte maneira: planejamento das atividades, participação em aulas expositivas e práticas, orientações quanto a elaboração de artigos científicos, resumos de trabalho para congressos, apresentação e discussão de conteúdos científicos pelos alunos grupo de estudos para fundamentação teórica. Tudo isso sob orientação do Professora Tutora. RESULTADOS/DISCUSSÃO: Para o conhecimento do objeto investigado afirma que conhecer a realidade implica em transformação, logo são ações dependentes e inseparáveis, o homem é capaz de conhecer seu mundo e transformá-lo, à medida que desenvolve a consciência crítica para chegar ao domínio do próprio conhecimento. Portanto, a vivência e experiência obtida pelo processo de monitoria na CME e no CC possibilitou uma nova gama de saberes, ressaltando-se a necessidade de estabelecer a intersectorialidade como um



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

passo importante para a qualidade da assistência nos serviços de saúde. A graduação possibilita aos discentes, contato direto com as práticas hospitalares em seus mais variados campos, estejam eles voltados à assistência, ou gestão de recursos, pessoas e materiais, entretanto, diante desta monitoria, criamos maturidade de compreensão a importância da CME e do CC dentro de uma instituição e da necessidade de valorização da atividade curricular dentro das instituições de educação superior e da tomada de decisão e resolutividade frente as atividades que envolvem o profissional enfermeiro. Outro fato importante, diz respeito aos relatos dos acadêmicos, que afirmavam não enxergar o papel de atuação dos enfermeiros nestes setores, desafiando-nos neste momento como parte integrante da monitoria, de fazê-los compreender a importância dos profissionais de enfermagem e atuação crescente de forma imprescindível ao cuidado como qualquer outra profissão que atue na prevenção, promoção e recuperação da saúde. A CME, presta o cuidado indireto, este cuida, zela, controla e desvela, mesmo sem a presença do sujeito que é o paciente, mas todos os cuidados são para promover com eficácia a assistência a todos os assistindo nas instituições de saúde. Também se observou a promoção de auxílio aos alunos na compreensão dos conteúdos dados em aula, no planejamento e execução das aulas práticas e nas atividades extraclasse, proporcionando ao monitor aprofundar o conhecimento teórico e desenvolver habilidades, formando profissionais mais competentes e habilitados a prática docente. Para tanto, ressaltamos que a inovação das tecnologias educativas que proporcionam aos acadêmicos a oportunidade de contribuírem com o conhecimento científico, fortalecem a necessidade e o incentivo para novas publicações e construção de trabalhos acadêmicos que relatem as experiências vivenciadas na CME e CC, a contribuição na formação acadêmica, sendo necessário o envolvimento e a participação tanto dos acadêmicos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, quanto do corpo docente que atue na formação e capacitação, fomentando a produção científica com fator relevante e significativo para a construção do conhecimento e conquista de novos espaços dentro das instituições de saúde. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** na experiência da monitoria acadêmica da disciplina permitiu-se aprofundar o conhecimento teórico, despertar o interesse pela pesquisa e promover a interação dos discentes do programa com a docência, portanto, a monitoria possui propostas bem maiores ao monitor do que somente obter certificações de cunho extracurricular ou acúmulo de carga horária extra. Sua importância está na promoção de ganho intelectual do ponto de vista pessoal do aluno monitor, que adquire vasta experiência no processo de ensino, podendo este até mesmo sanar pendências até então não divididas entre os alunos. Além disso, atua na contribuição do monitor aos alunos que são monitorados, porque os mesmos compartilham suas dúvidas de forma mais à vontade, por se tratar de alguém do mesmo convívio, o que contribui diretamente na extinção do processo de hierarquização dentro da sala de aula e tira melhor proveito do coletivo. Ficou evidente, sobretudo, a importância do processo de monitoria na relação de troca de conhecimentos durante o programa entre aluno professor e orientador monitor, bem como criação de vínculo, mostrando que na graduação é necessário



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

humanizar o processo de ensino aprendizagem para assim aprimorar o conhecimento do discente, o que refletirá na atuação futura. A experiência na monitoria proporciona reconhecer fragilidades e desenvolverá potencialidades, ajudando também a identificar e enfrentar limitações, colaborando de forma direta e singular no processo de ensino aprendizagem.

Palavras-chave

enfermagem; monitoria; centro cirúrgico

Formação de Facilitadores em Saúde Mental: Transformações embasadas nas vivências do território vivo fortalecendo a inclusão familiar e social no município de Tefé e Fonte Boa.

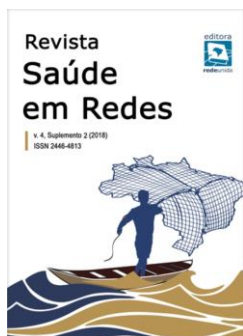
Elizete Souza de Azevedo, Maria Auxiliadora Lima de Souza, Edieley Souza Azevedo, Miqueia de Oliveira da Silva

Última alteração: 2017-12-14

Resumo

Introdução

O presente trabalho trata-se da experiência de utilização da educação em saúde desenvolver ações no Projeto “Caminhos do Cuidado na formação em saúde mental: crack, álcool e outras drogas” para Agentes Comunitários de Saúde e Auxiliares/Técnicos de Enfermagem da Atenção Básica dos municípios de Tefé e Fonte Boa. O objetivo da ação foi formar facilitadores para a atuação em saúde mental junto às comunidades e usuários. A cidade de Tefé e Fonte Boa localiza-se no Estado do Amazonas banhada pelo Rio Solimões, sendo Tefé da Microrregião do Triângulo e Fonte Boa Microrregião do Alto Solimões. As cidades estão localizadas na rota do tráfico de drogas no Estado, tendo em vista que os entorpecentes que entram no Amazonas e é distribuída para outros Estados brasileiros e países é oriunda do Peru, Colômbia e Bolívia, países que fazem fronteira com o Brasil.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Desenvolvimento

Primeiramente foi realizada uma qualificação através de oficina para Formação dos Tutores do Projeto Caminhos do Cuidado-Formação em Saúde Mental com objetivo de apresentar a metodologia, quando se buscou fortalecer e propor uma nova forma de produzir conhecimento embasado na realidade do território. Foram indicados para participarem da oficina de Formação dos Tutores os representantes das Regiões de Saúde do Estado do Amazonas (Alto Solimões, Baixo Amazonas, Entorno de Manaus, Juruá, Médio Amazonas, Purus, Rio Madeira, Rio Negro e Solimões e Triângulo). Depois da formação, os tutores selecionados realizaram um planejamento das ações para a realização da educação e formação dos facilitadores do Projeto Caminhos do Cuidado dos municípios de Tefé e Fonte Boa.

As oficinas possibilitou a formação dos Agentes Comunitários de Saúde – ACS e Auxiliares e Técnicos de Enfermagem - ATEnf da atenção básica do município de Tefé em 2014 e do município Fonte Boa em 2015. Os representantes foram tanto da zona urbana quanto da zona rural de ambos municípios. Durante os dois anos foram formados duzentos (200) profissionais de Tefé e quase Cem (100) de Fonte Boa. Os facilitadores receberam material didático para auxiliar as ações de saúde mental.

A atividade de acolhimento utilizada foi da Dinâmica da Teia, que teve como objetivo apresentar a importância do trabalho em rede. Os facilitadores descreveram o seu sentimento sobre as redes: “serviço compartilhado, força de trabalho, união, integração, intersectorialidade, cuidado, elo, potencialidade, desafio, inclusão”. Vale ressaltar a relevância na construção de uma rede de cuidado em saúde mental, considerando as práticas e saberes de cada um no processo de trabalho no cotidiano do território. Os relatos dos facilitadores possibilitou identificar os tipos de álcool e drogas, as vulnerabilidades e o acesso aos produtos químicos do território. Desse modo, compreendemos a potencialidade da formação que beneficiou os usuários e os moradores das comunidades. Os facilitadores foram protagonistas e construtores de seu conhecimento, desenvolvendo capacidades crítica e reflexiva sobre o seu processo de trabalho.

Resultados

Vivência dos facilitadores: os relatos dos facilitadores-protagonista trazem importantes reflexões sobre as transformações que aconteceram nos territórios, que agregou à sua própria história de vida e de trabalho. “...meu filho João aos 13 anos se envolveu com pessoas que usavam drogas, a partir daí começou a usar...dava início ao sofrimento intenso de toda família...” “...o principal motivo da minha separação foi o álcool, pois vi de perto o sofrimento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da minha mãe... minha filha começou ingerir álcool aos 16 anos...chegando em casa porre, caindo pelas ruas, sumia por vários dias...uma amiga para evitar que minha filha fosse abusada sexualmente por vários homens trouxe-a para casa..." "...tenho uma irmã que aos 16 anos se envolveu com droga e bebidas...frequentou a universidade, mas por estar bastante envolvida com as drogas não suportou os estudos, viajou por vários estados onde teve contato com varias drogas, dentre elas o crack, maconha e cocaína...hoje ainda vivo essa realidade na família que constitui...minhas filhas envolveram neste mundo...aos 13 anos iniciou com álcool...teve overdose por varias vezes...aos 20 anos foi para o Rio de Janeiro, São Paulo e dentre outros estados e, neste período era garota do sexo...engravidou...retornou para cidade natal...minha outra filha também teve envolvimento com a droga através de amigos, abandonou os estudos, foi para Manaus... dormiu debaixo da ponte, passou frio, fome e sede... após tantos sofrimento decidiu pedir ajuda à família... retornou para cidade natal..."

Partilha das vivencias atuais: os facilitadores sensibilizados a partir dos novos conhecimentos adquiridos tomaram a atitude de aplicar o aprendizado no dia-a-dia, tanto na base familiar como na profissão. "...hoje João tem 23 anos e continua envolvido, antes do curso não existia diálogo...frase que usava sempre que estava tenso mãe você não gosta de mim e eu dizia você não assume o que faz, achava que não podia mais ajuda-lo, pois já era de maior e sabia qual escolha queria para sua vida... relacionamento com a irmã era conflitiosa, por conta disso foi morar em Manaus por uma boa temporada...ao retornar a cidade natal voltou a ter contato com o mesmo ciclo social...no início do curso estranhei bastante, pois se tratava da realidade de minha família, não tive coragem de relatar nada no início, porém, os dias se passaram e cada vez mais me encantava com que aprendia, este curso abriu minha mente, comecei a conversar com meu filho, hoje ele já entra no meu quarto, deita na minha cama, faço o processo da escuta, dou mais atenção, incentivei a distribuir o currículo e, no momento já estar trabalhando, frequenta a igreja com a irmã... já vi grandes mudanças em minha família, sei que nós somos o grande suporte dessa jornada, nosso vínculo a cada dia se fortalece ainda mais..." "...quando iniciou o curso fiquei calada, discordava com os relatos de vitória que os colegas diziam, com o passar das aulas foi me dando força, esperança e acreditando que tudo é possível quando acreditamos em Deus...hoje tive coragem de compartilhar meu drama, ela tem 17 anos, há 2 semanas não bebe, seu pai estar bem motivado, conversa, escuta, e a sensação que tenho é que estamos conquistando-a novamente... agradeço o curso que me mostrou novos horizonte para conduzir mais esta etapa da minha vida".

3-Conhecimento das políticas públicas voltada para o público alvo: o contato dos facilitadores com as transformações da política em saúde mental despertou-se no processo de reconhecimentos das potencialidades e das vulnerabilidades locais. As atuais políticas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

públicas vieram com uma proposta significativa de quebra de paradigmas vivenciados ao longo do tempo visando promover estratégias inclusivas dos usuários e familiares.

Considerações Finais

Acredita-se na necessidade de intensificar as ações de promoção e prevenção de álcool e drogas fortalecendo a intersectorialidade existente nas redes públicas que compõem o território.

Percebe-se a necessidade de ampliar os processos formativos para profissionais e trabalhadores de todos os níveis que compõem as redes de saúde em particular da rede de atenção básica visando contribuir na qualidade do serviço ofertado na área de saúde mental.

Observar-se que a Educação Permanente em Saúde é uma estratégia de gestão em potencializar os profissionais das redes que assistem os cidadãos que faz uso do serviço de saúde.

Palavras-chave: saúde mental; drogas; agente comunitário de saúde.

TRIAGEM PARA SÍFILIS EM AÇÃO INTEGRADA DE SAÚDE EM SANTARÉM-PARÁ

ADJANNY ESTELA SANTOS SOUZA, CLAUDIANNA SILVA PEDROSA, JULIANNE FIGUEIREDO COSTA, LAELIA ANAYSE RIBEIRO MACEDO, ROSÂNGELA CARVALHO SOUSA, YASMIM SILVA SOUSA, RUAN CARLO SOUSA ABREU

Última alteração: 2017-12-15

Resumo

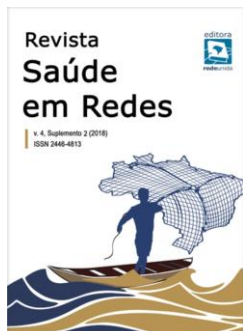
Apresentação: A sífilis é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Treponema pallidum*, transmitida principalmente por via sexual, mas gestantes podem passar para o bebê durante a gravidez (sífilis congênita). A sífilis adquirida, transmitida por relação sexual sem uso de preservativo, apresenta três fases. Na primeira fase da doença, há uma lesão – úlcera, chamada de cancro duro, que muitas vezes desaparece espontaneamente depois de alguns dias ou semanas, dando a falsa impressão de que o paciente está curado. Num segundo momento, duas ou três semanas após, surge um quadro clínico mais extenso de lesões por todo o corpo – que podem ser confundidas com alergia. O período contínuo, quando o paciente não apresenta sintomas, mas transmite a infecção, é chamado de sífilis latente. Quando a doença não é diagnosticada e corretamente tratada, faz-se um quadro ainda mais grave: o da sífilis terciária, já com manifestações neurológicas. A sífilis congênita persiste como importante problema de saúde pública, apesar da disponibilidade dos insumos necessários para a sua prevenção. É um agravo que pode ser totalmente evitado, caso a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

gestante e seu parceiro sexual sejam diagnosticados e tratados adequadamente durante o pré-natal. Em São Paulo a taxa de prevalência de sífilis em gestantes foi de 1,6%, e 40% dos casos de sífilis na gestação sem tratamento resulta em morte fetal, causando aborto espontâneo e natimorto ou, ainda, morte neonatal precoce, segundo estudo realizado no ano de 2004 em parturientes de 15 a 49 anos de idade. Apesar do diagnóstico e do tratamento serem rápidos, dados do Ministério da Saúde revelam que o número de casos notificados de sífilis adquirida, passaram de 1.249 em 2010 para 65.878 em 2015 – ou seja, um aumento de mais de 5.000% em apenas cinco anos. A Organização Mundial de Saúde – OMS estima que, a cada ano, quase seis milhões de pessoas são infectadas pela sífilis. Por não ter vivido tanto a epidemia de sífilis nas décadas anteriores, a população mais jovem pode estar se descuidando dos métodos de prevenção – o que é temeroso, pois a única forma de prevenir a sífilis é através do sexo seguro. Considerando, que a doença na fase latente é assintomática, a melhor forma de descobrir se está com a doença, é por meio de testes disponíveis nas unidades de saúde, pois, uma vez diagnosticado, o paciente recebe o tratamento adequado. Este estudo teve como objetivo verificar a ocorrência de sífilis em pessoas atendidas em uma Ação Integrada de Saúde (AIS), por meio da realização de teste rápido na orla fluvial de Santarém-Pará. Método: O estudo foi realizado por alunos e professores do segundo semestre do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA). A trajetória metodológica obedeceu à Metodologia da Problematização - MP, que usa como ponto de partida a realidade do sujeito, o cenário no qual está inserido e onde os vários problemas podem ser vistos, percebidos ou deduzidos, de maneira que possam ser estudados em conjunto ou em pares. O Projeto Pedagógico do Curso (PPC) do curso de Enfermagem da UEPA valoriza as metodologias ativas, dentre elas se destaca a problematização que segue o método descrito pelo Diagrama de Charles Maguerez, também conhecido como Método do Arco ou Arco de Maguerez, ocorrendo em cinco etapas: 1ª Etapa: observação, observou-se na literatura e nos meios de comunicação um elevado índice de sífilis na população, inclusive alguns estudos apontam que atualmente o Brasil passa por uma epidemia de sífilis; 2ª Etapa: pontos chave, consistiu na identificação do problema que requer solução – elevada incidência de sífilis; 3ª Etapa: teorização, ocorreu por meio de pesquisa bibliográfica para fundamentação teórica do problema identificado; 4ª Etapa: hipótese de solução, consistiu nas discussões para encontrar alternativas para minimizar ou resolver o problema identificado; 5ª Etapa: Aplicação à realidade, nesta etapa foi realizada Ação Integrada de Saúde (AIS) na orla fluvial de Santarém com abordagem e convite aos transeuntes, acolhimento, realização de teste rápido para triagem de sífilis, orientação sobre prevenção de IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), distribuição de material educativo e preservativos. Esta etapa ocorreu no dia 20 de outubro de 2017 e contou com o apoio e participação da equipe do CTA-Estadual (Centro de Testagem e Aconselhamento). O teste rápido utilizado na ação para triagem da infecção pelo *Treponema pallidum* baseia-se na tecnologia de imunocromatografia de fluxo lateral, que permite a detecção dos anticorpos específicos anti-T. *pallidum* no soro ou sangue total, com uso do kit Teste Rápido



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Alere Sífilis, distribuído aos CTA's pelo Ministério da Saúde. Resultados: Na AIS foram atendidas 133 pessoas com a realização de teste rápido de triagem para sífilis, sendo 73 (54,9%) do sexo feminino e 60 (45,1%) do sexo masculino, com idade entre 15 e 80 anos, a maioria 106 (79,7%) na faixa etária de 15 a 30 anos de idade. Das 133 pessoas atendidas 2 (1,5%) apresentaram resultado positivo no teste rápido, ambas do sexo feminino com 18 e 48 anos de idade, respectivamente. As pacientes receberam orientações e foram encaminhadas ao CTA para realização de testes de titulação juntamente com seus parceiros. Considerações finais: Embora o percentual de detecção de sífilis na AIS, possa parecer baixo (1,5%), chama atenção, pois, a doença pode ser assintomática e passar despercebida aumentando a chance de transmissão. A realização de testes rápidos permite o diagnóstico, possibilitando tratamento adequado, interrompendo a cadeia de transmissão. Ainda existe muito desconhecimento sobre a doença, não apenas em relação ao risco de contágio, mas também em relação às consequências da infecção. É necessário destacar que a sífilis pode causar aborto, comprometer seriamente o sistema nervoso central, levando a doenças neurológicas, como quadros de demência, manifestações auditivas, oculares, e ainda manifestações cardíacas e ósseas. O diagnóstico é fácil e está disponível em qualquer Unidade de Saúde (US), não há custos, e o resultado fica pronto em apenas dez minutos. A Metodologia da Problematização utilizada neste estudo permitiu aos alunos maior contato com a comunidade e com a sua realidade, possibilitando a identificação de problemas, reflexão sobre as formas de solução e/ou minimização e ação concreta de solução e/ou minimização dos problemas junto à comunidade, contribuindo com a formação de profissionais críticos, reflexivos e transformadores da realidade.

Palavras-chave

Diagnóstico, Sífilis, Triagem



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

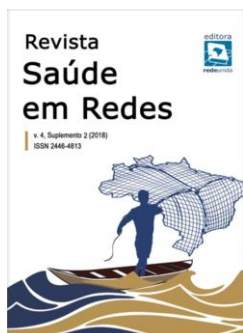
REGULAÇÃO ASSISTENCIAL, REDES DE ATENÇÃO E EDUCAÇÃO PERMANENTE: POTENCIALIDADES PARA A INTEGRALIDADE DA ATENÇÃO

Taís Rangel Cruz Andrade, Taciane Melo Souza, RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA, Júlio Cesar Schweickardt

Última alteração: 2017-12-17

Resumo

Apresentação: Este ensaio foi produzido como uma atividade de conclusão da disciplina de Educação e Promoção da Saúde, do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da FIOCRUZ ILMD, e discorre sobre a Política Nacional de Regulação brasileira. Tem como objetivo discutir conceitos e limitações da Política Nacional de Regulação para a garantia da integralidade da assistência, contextualizando a atenção primária como porta de entrada no sistema regulatório. **Desenvolvimento:** Regulação em saúde significa organização de serviços, de forma que a universalidade e a integralidade possam ser garantidas, através do acesso do usuário aos diversos níveis de atenção, de forma equânime e coerente, sem sobrecargas desnecessárias ao sistema de saúde. Na década de 90, deu-se início a regulação em saúde no Brasil com a implantação das Centrais de Leitos e de Marcação de Consultas, inicialmente voltadas somente para o controle e organização financeira, e disponibilização de acesso aos serviços. O sistema de regulação no Brasil se consolidou em 2008, através da Política Nacional de Regulação, em decorrência do processo de descentralização e aprimoramento



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da gestão do SUS, após as pactuações definidas no Pacto pela Saúde (2006). Nesse período, as instâncias federadas depararam-se com a necessidade de definir responsabilidades sanitárias, tornando mais claras as atribuições de cada esfera de governo, estabelecendo a regulação não apenas como um instrumento de garantia do acesso, mas como uma ferramenta de gestão compartilhada. Atualmente, o processo regulatório se dá a partir da organização de um conjunto de serviços existentes ou construídos em determinado lugar (município, estado, região), caracterizados pelas necessidades de saúde locais, os quais deverão se integrar formando redes assistenciais ou se complementar mediante o itinerário dos usuários. Assim, contribuindo para a melhoria da qualidade da assistência, melhoria dos indicadores de saúde da população e das condições sociais. Apesar de já estabelecidos os parâmetros para a política de regulação, a sua operacionalização supõe a implantação de instrumentos que até o presente momento não estão situados uniformemente e efetivamente nos Estados e municípios brasileiros, devido a dificuldades estruturais e logísticas. Dentre elas podemos citar: a implantação e implementação dos complexos reguladores (conjuntos de Centrais de Regulação), associado aos sistemas informatizados de regulação (SISREG), que devem formar uma rede integrada de informações para oferta entre serviços, dando maior agilidade no atendimento à população. A construção das redes de atenção que se conectam entre si, construindo linhas de produção do cuidado, e a funcionalidade de fluxos assistenciais definidos que podem ter abrangência intermunicipal, interestadual ou inter-regional, também tem se apresentado como uma limitação para o funcionamento efetivo da regulação em saúde. Resultados: Ao buscar estudos sobre a implantação da regulação no Brasil, percebeu-se que a estruturação do sistema de regulação e das redes assistenciais no Brasil tem apresentado baixa resolutividade. Os principais problemas encontrados são a não utilização dos seus instrumentos, e a falta de articulação e comunicação institucional entre os serviços especializados e atenção básica, assim como o desuso do sistema de referência e contra-referência entre os níveis de atenção. As dificuldades de consolidação de fluxos regulatórios devido a problemas logísticos ou estruturais (municípios isolados, falta de internet ou materiais de informática, e outros), e a precariedade na formação da rede assistencial devido à ausência de serviços de referência em algumas regiões também tem afetado a eficácia desta política. Estes fatores têm prejudicado a qualidade e a integralidade da assistência no SUS, impossibilitando ações e intervenções em saúde, levando ao fortalecimento do modelo biomédico, desconsiderando a continuidade da atenção e a promoção à saúde da população. O sistema de referências é um instrumento regulatório que deve orientar o fluxo do usuário nos serviços de saúde e comunicar o seu itinerário terapêutico formal entre os serviços. Este fluxo deve ser bidirecional entre os níveis de atenção, o que não vem ocorrendo na maioria dos municípios brasileiros. Além disso, quando se trata de encaminhamentos e marcações conformou-se um fluxo paralelo ao determinado por lei, que se dá através de influências entre pessoas que trabalham nos serviços e usuários. Esse novo percurso se dá através de “arranjos” entre profissionais na tentativa de resolução dos problemas enfrentados nas unidades de saúde. Porém, essas práticas apesar de resolver a situação imediata do usuário,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

não contribui para a melhoria do sistema de regulação. Estes entraves desarticulam o processo de trabalho e contribuem para a falência de políticas que poderiam ter grande efetividade na promoção da saúde da população. Por isso, a implantação das redes de atenção com suas linhas de cuidado, estabelecendo articulação entre equipes e fluxos de encaminhamento dos usuários conforme suas demandas e necessidades, em uma malha de cuidados progressivos e ininterruptos é tão complexa quando não se considera as problemáticas locais, e as rotinas da comunidade ou região em que o serviço está fixado. Entendendo que a educação permanente se configura como ferramenta fundamental para as transformações do trabalho, ao utilizar técnicas da problematização e da atuação crítica-propositiva, pode-se criar processos formadores potentes em que a interação entre profissionais e usuário estimulem a resolução de problemas encontrados nos serviços. É importante perceber também que a área da saúde é um campo onde os processos de educação permanente devem ser vistos como uma necessidade constante de utilização, e que este exercício promove a reflexão sobre as práticas de saúde, mudança de estratégias, e aprimoramento das políticas de saúde. Portanto, para o desenvolvimento da promoção do cuidado e integralidade da atenção se faz necessário repensar as práticas reproduzidas pelos profissionais e gestores da saúde, a fim de reconhecerem-se como atores e propulsores de novas práticas de saúde que incluam os usuários no processo de condução do cuidar. Conclusão: Considerando os conceitos explicitados durante este ensaio, ao pensar sobre redes assistenciais, regionalização e atenção primária como porta de entrada para o sistema de regulação, pode-se inferir que a educação permanente dos gestores e profissionais da saúde podem de fato atuar como instrumento de transformação dos “modos de fazer saúde” e auxiliar nos caminhos para organizar o sistema de regulação local, de forma regionalizada, identificando suas potenciais redes de referência e fluxos de encaminhamentos. Assim, compreendendo a educação permanente como prática transformadora, infere-se que cada serviço pode se preparar para discutir possibilidades metodológicas que permitam um fazer coletivo na organização deste, garantindo a participação de gestores profissionais e usuários, e que traga transversalmente a formação técnico-científica ou educacional. Como por exemplo, definição de portas de entrada no sistema de saúde, desde que elas respondam as necessidades da população local e sejam articuladas entre os níveis de atenção da região, assim como discutir a importância da institucionalização da contra-referência entre os serviços de forma bidirecionais.

Palavras-chave

Regulação, educação permanente, redes de saúde



Formação de Enfermeiros Obstetras em Pernambuco: diretrizes para o desenvolvimento dos Programas de Residência

Juliana Siqueira Santos, Thiago Cavalcante de Almeida, Emanuella Margareth Lima Rolim Martins, Hérika Dantas Modesto Pinheiro, Célia Maria Borges da Silva Santana

Última alteração: 2017-12-17

Resumo

Apresentação: No Brasil e em Pernambuco, apesar dos avanços em vários indicadores de saúde, persistem altas taxas de mortalidade materna, o que configura um grave problema de saúde pública. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a cesariana triplica o risco de morte da mãe. Em Pernambuco, a proporção de cesárea passou de 34,2% em 2004 para 53,7% em 2013, um aumento proporcional de 57,0%, ao passo que no Brasil o aumento foi de 35,4%. Desde 2015, a qualificação da Rede Cegonha tem sido uma prioridade da Secretaria Estadual de Saúde. A política de atenção à saúde da mulher no estado é composta por programas e estratégias de ação, tais como: planejamento reprodutivo; Rede Cegonha; Programa de combate à mortalidade materna; assistência ao climatério; Programa de controle de câncer de colo do útero e da mama, Programa Estadual de Partejas



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

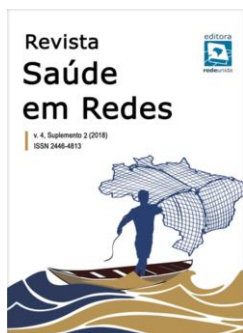
Tradicional (PEPT), Programa de Atenção à Mulher em situação de violência. A Rede Cegonha, implantada em 2011 através da Portaria GM/MS nº 1.459, consiste numa rede de cuidados onde assegura à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis, através da implantação de um novo modelo de atenção ao parto. Pernambuco foi um dos primeiros estados a implantar a Rede Cegonha, aprovando no mesmo ano a remodelagem da Rede Materna e Infantil do Estado e instituindo o Grupo Condutor Estadual (Resolução CIB/PE Nº 1.723/2011). Como desafios da rede obstétrica em Pernambuco, destaca-se a garantia do parto de risco habitual; vinculação das gestantes às maternidades de referência para o parto; efetivação das boas práticas nas maternidades; utilização de práticas baseadas em evidências científicas na assistência ao parto e nascimento. Para tanto, a SES, através da Secretaria Executiva de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde (SEGTES), tem investido fortemente na enfermagem obstétrica como estratégia potente de mudança do modelo vigente de atenção ao parto. Destacam-se duas grandes ações: nomeação de concursados, ampliando o quadro desses profissionais nos Hospitais e expansão e interiorização das residências em saúde da mulher e enfermagem obstétrica. Em 2015 a SES PE ampliou, com recursos próprios, em 48% as vagas nas residências de Enfermagem em Saúde da Mulher/Obstétrica, expandindo em 2016 para o interior do estado, por meio da Escola de Governo em Saúde Pública (ESPPE) e da Gerência de Atenção à Saúde da Mulher. A ESPPE/SEGTES implantou o Programa de Residência em Enfermagem Obstétrica em três Regionais de Saúde, a saber: Caruaru, Garanhuns, Arcoverde. Atualmente, no estado, são 8 programas de residência em enfermagem obstétrica/ saúde da mulher com 49 vagas. O investimento total no financiamento de bolsas de residência no estado, para estes programas, é de R\$ 2 milhões/ano (2017), sendo 77% custeado pela SES. Descrição da experiência: Considerando a formação em enfermagem obstétrica como prioritária, observou-se, em 2017, nas debates do Fórum de COREMU do Estado de Pernambuco que havia necessidade de discutir a formação desse profissional, diante da constatação da limitação de campos de prática e das diferenças existentes nos Planos Políticos Pedagógicos (PPP). Dessa forma, a SES realizou reunião com as coordenações de programa de residência de enfermagem em saúde da mulher/obstétrica e após as discussões, foram extraídas como principais impressões: Formação e assistência historicamente fragmentada e centrada no âmbito hospitalar; Concentração de rodízio no Centro Obstétrico em detrimento de outros cenários; Incipiente formação em rede e pouca inserção na área de gestão; Dificuldade de articulação com as gestões municipais para inserção na Atenção Primária (pré-natal, visita domiciliar, puerpério); Necessidade de ampliar a formação na perspectiva das boas práticas; Necessidade de potencializar os campos de prática; Necessidade de realizar planejamento dos rodízios adequado ao objetivo da formação e à realidade dos serviços de saúde; Necessidade de discutir o modelo de formação em enfermagem obstétrica e estabelecer diretrizes que permitam um alinhamento dos Projetos Político Pedagógicos. Dessa forma, foi criado um



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

grupo de trabalho (GT) para revisar e reestruturar a formação do enfermeiro obstetra na modalidade residência na rede estadual de saúde de Pernambuco, composto por representantes das COREMU UFPE, IMIP, UPE, ESPPE; Secretaria de Saúde do Recife, Secretaria Estadual de Saúde. O Grupo de Trabalho foi conduzido pela SEGTES/SES, e ocorreu no período de junho a novembro de 2017. Na análise dos projetos político pedagógicos observou-se, por exemplo, que 50% dos programas não oferecem rodízio obrigatório na Atenção Básica, 5 programas (62,5%) não disponibilizam campo de prática na gestão e em 5 programas os residentes não atuam na emergência geral. Nesse momento o grupo sentiu necessidade de discutir a formação do enfermeiro obstetra de acordo com as ferramentas internacionais, com alinhamento dos cenários de prática e a rede de atenção à saúde e a rede cegonha. No primeiro ciclo de debates discutiu-se o aprimoramento do Ensino de Obstetrícia baseado por competências (formação realizada pela USP). No segundo ciclo de debate discutiram-se o conceito de Rede de Atenção, dando ênfase à Rede Cegonha e às reais necessidades de formação de enfermeiros obstetras para o SUS em Pernambuco. Resultados: O grupo de trabalho reafirmou a necessidade de reorganizar os cenários de prática dos programas de residência em enfermagem obstétrica, considerando um elenco de possibilidades de serviços de referência estabelecidos no plano de ação da Rede Cegonha estadual. O relatório final apontou para a necessidade de rediscutir e, se necessário, reorganizar a formação do enfermeiro obstetra, a partir dos seguintes documentos: Diretrizes; Competências; e Projeto Político Pedagógico. Os cenários de prática devem obedecer à lógica das Redes de Atenção à Saúde buscando a integralidade do cuidado e utilizando os diversos elementos/dispositivos de saúde disponíveis no território. Diante disso espera-se da formação do residente em Obstetrícia seja regido pelas seguintes diretrizes: Respeitar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde; Estar orientada pela Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher; Reconhecer a atenção básica como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde; Estar pautada nos princípios da Educação Permanente em Saúde; Implantar boas práticas de atenção ao parto e nascimento; Comprometer-se com o cuidado integral à mulher. O grupo técnico resolve, ainda, incorporar as sete competências para formação do Enfermeiro Obstetra estabelecidas no documento “Conjunto de ferramentas para fortalecimento da obstetrícia” (OPAS, 2013). Considerações finais: As discussões decorrentes dessa atividade despertaram para os representantes de COREMU a necessidade de revisão e adequação dos PPP, nos aspectos ético-pedagógicos da formação, especialmente no que se refere ao perfil do egresso, valorização das estratégias de ensino baseada em metodologias ativas, além da reorganização dos cenários de prática. Considerando a importância dessa discussão, que tem na enfermagem obstétrica uma área prioritária com alto investimento de recursos na formação de especialistas, a Secretaria Estadual de Saúde assume alguns encaminhamentos juntos às COREMU. Dentre estes, destacam-se: Discutir os resultados com as COREMU; Induzir a revisão dos PPP dos programas; Levantar demandas da rede de saúde para formação a partir das mudanças nos PPP; Pactuar cenários para a formação prática dos residentes. Espera-se que este trabalho



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

impacte não só na mudança da formação, como também possibilite a expansão e interiorização dos programas de residência em enfermagem obstétrica em Pernambuco.

Palavras-chave

Enfermagem obstétrica; educação baseada em competências; saúde materno infantil

OS FATORES QUE INFLUENCIAM NO DESENVOLVIMENTO NUTRICIONAL DE PRÉ-ESCOLARES DE BAIXO PESO EM UM CENTRO EDUCACIONAL DE SANTARÉM-PA

Ana Eliza Ferreira Pinto, Fabiana Santarém Duarte, Gabriela Oliveira de Nazaré, Pablo Stephano Lopes da Silva, Rebeka Santos da Fonseca, Suan Kell dos Santos Lopes, Simone Aguiar da Silva Figueira, Daniele Santos de Jesus

Última alteração: 2017-12-18

Resumo

Apresentação: Apesar da tendência nas últimas décadas de redução da desnutrição e um aumento da obesidade, ainda existem muitas crianças brasileiras com significativos déficits nutricionais, sendo as regiões mais afetadas norte e nordeste. Esses déficits têm grande impacto nas altas taxas de mortalidade infantil em países em desenvolvimento como o Brasil. Dessa forma, reduzindo a migração de crianças de baixo peso para um quadro de menor risco nutricional há uma melhora na qualidade de vida, uma vez que a criança que apresenta um baixo peso, já pode ter um comprometimento no seu crescimento e desenvolvimento, e aquelas que apresentam este risco nutricional podem evoluir para um quadro de desnutrição. Os fatores que influenciam no estado nutricional de baixo peso infantil são: estado nutricional durante a gravidez e assistência precária ao pré-natal, idade/peso materno e infantil,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

condições socioeconômicas e ambientais. Além disso, outros fatores que contribuem para o baixo peso infantil é a desigualdade socioeconômica relacionada à baixa renda familiar, escolaridade dos pais e número de filhos. Estes indicadores podem influenciar o fator financeiro na redução da aquisição de bens de consumo indispensáveis para a manutenção da saúde e nutrição infantil como higiene, alimentação, imunização como forma de prevenção de algumas doenças infectocontagiosas. A baixa renda e a falta de informação de uma alimentação nutricionalmente completa também estão associadas ao baixo peso infantil por haver a aquisição de alimentos incapazes de suprir as necessidades do organismo, ocasionando a perda da qualidade nutricional que a médio e longo prazo elevam os riscos para o desenvolvimento de um quadro de baixo peso. Há importância no diagnóstico do estado nutricional de crianças com baixo peso em diversas regiões brasileiras, havendo poucos estudos a respeito do estado nutricional na infância, principalmente com relação aos fatores intrínsecos que se relacionam desde o pré-natal até a situação de baixo peso em que se encontra, influenciando em seu crescimento durante a infância e sua posterior vida adulta. O objetivo deste estudo é relacionar a influência dos fatores pré-natais, perinatais e os fatores socioambientais que interferem diretamente nas crianças de baixo peso na faixa etária de 2 a 5 anos, matriculadas em um centro educacional em Santarém-PA. Desenvolvimento: O presente estudo foi realizado por acadêmicos da turma de enfermagem 2015A do sexto semestre, referente à Atividade Integrada em Saúde (AIS), instituída pelo Projeto Político Pedagógico do Curso de Enfermagem, da Universidade do Estado do Pará (UEPA) Campus XII – Santarém. A pesquisa é do tipo descritiva, transversal e retrospectiva, de abordagem quantitativa, realizada no Centro Educacional João-de-Barro. A coleta de dados ocorreu no período de 19 de setembro a 24 de novembro de 2017 e aconteceu em 4 etapas: 1- visita técnica, 2- coleta de dados na ficha de matrícula, 3- coleta de dados com as mães, 4- busca ativa das mães que não compareceram na etapa 3. Respeitando os critérios de exclusão adotados, a amostra da pesquisa consistiu em 14 crianças de baixo peso do universo de 168 crianças matriculadas na instituição, em que todas as mães responsáveis pelas 14 crianças que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva, todas as informações foram tabuladas e analisadas em planilha eletrônica (Microsoft Office Excel 2013). Resultados: O perfil das crianças abaixo do peso incluídas no estudo foi traçado a partir das variáveis idade, sexo, peso e estatura, sendo estes fatores relevantes para o cálculo do Índice de Massa Corporal (IMC) infantil. Notou-se que 11 correspondem ao sexo masculino e 3 do sexo feminino, variando a idade de 2 a 5 anos. Em nosso estudo ao relacionar as variáveis Estatura/Idade 50% das crianças apresentaram baixa estatura para idade e entre a relação Peso/Idade 64,3% estavam abaixo do peso para idade. Observa-se que 86% haviam realizado pelo menos 6 consultas pré-natais e 14% das mães informaram não ter recebido orientação nutricional. Quando ao ganho de peso 21,4% das mães apresentaram baixo peso durante o período gestacional e dentre as mães de recém-nascido (RN) prematuro, uma apresentou baixo peso durante a gestação e RN com baixo peso. Com relação ao tabagismo



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e o consumo de bebida alcoólica, 2 mães realizaram estas práticas durante a gestação, sendo 1 dessas mães apresentando os dois hábitos, sendo fumante em todo período enquanto que a outra consumiu somente bebida alcoólica. Outro fator analisado foi a idade da mãe ao engravidar, pois 14% delas foram mães adolescentes. No que diz respeito a via de parto, em nosso estudo predominou o parto vaginal com 92,8% das mulheres e 7,1% parto cesariano. 7,1% das crianças nasceram prematuras e com baixo peso, enquanto que as demais crianças 71,4% nasceram com o peso normal (≥ 2.500) e 21,4% sem informação. Quando questionadas sobre a amamentação, 100% das mães disseram ter realizado aleitamento materno, porém 50% delas afirmaram que inseriram outros alimentos antes dos 6 primeiros meses de vida do bebê. Os resultados mais relevantes encontrados nesta pesquisa que influenciaram no desenvolvimento do quadro de baixo peso foram associados aos dados socioambientais com as variáveis: número de residentes ≤ 4 com 71,4%; renda de 0 a 2 salários mínimos com 92,9%; condição de moradia com 57% residindo em casa alugada e água não tratada 71,4%. Esses resultados demonstram o quanto a renda familiar está diretamente ligada ao ganho de peso infantil, tornando-se um fator influenciador para o crescimento adequado. Considerações finais: Ao avaliar os fatores que influenciam no baixo peso infantil, não se encontrou evidências pré-natais e perinatais significativas que possam estar contribuindo para o quadro de baixo peso dessas crianças. Assim, o fator que mais teve relevância neste estudo quanto suas influências para o baixo peso infantil foi o socioambiental e econômico, tendo em vista que as variáveis como renda e seus respectivos provedores, condições de moradia, número de residentes e proveniência da água, foram variáveis encontradas que mais influenciaram para o desenvolvimento do baixo peso. Assim faz-se necessário uma abordagem educativa com os pais e responsáveis pelo centro educacional buscando estratégias para melhorar as condições sociais dessas famílias com vistas a um olhar mais atento ao estado nutricional das crianças deste estudo.

Palavras-chave

Desenvolvimento nutricional; Fator sócio ambiental; Pré- escolares



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO EDUCAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES EM UM CENTRO COMUNITÁRIO NA CIDADE DE MANAUS

Maria Eduarda Leão de Farias, Bianca Albuquerque Castro, Gisele Reis Dias, Rebeca Arce Guilherme, Ellen Cristine de Oliveira Silveira

Última alteração: 2017-12-18

Resumo

INTRODUÇÃO: A prática da educação em saúde proporciona um vínculo com a comunidade na qual se trabalha e quebra a relação vertical que comumente existe entre o profissional da saúde e o usuário, sendo possível desenvolver a troca de conhecimento. O uso de metodologias ativas na educação em saúde, baseiam-se em formas de desenvolver o processo de aprender, utilizando a problematização como estratégia de ensino/aprendizagem, objetivando alcançar e motivar o público alvo, visando às condições de solucionar os desafios das atividades essenciais da prática social, em diferentes situações. Nesse contexto, a criança e o adolescente são vistos como indivíduos em desenvolvimento fisiológico e funcional, expostos a situações de risco na medida em que interagem constantemente com situações e organismos até então desconhecidos. Dessa forma, o uso de estratégias de ensino que tenham caráter recreativo pode ser mais eficaz, por levar em conta as características do desenvolvimento infantil. **OBJETIVO:** Descrever as práticas educativas vivenciadas com estudantes em um centro comunitário da cidade de Manaus.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

METODOLOGIA: As atividades foram desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem em um centro de ensino religioso localizado no bairro Petrópolis, tendo como público-alvo, crianças e adolescentes que frequentavam o mesmo. O tema trabalhado foi: cuidados com a higiene corporal. As metodologias de ensino-aprendizado foram por meio de vídeos educativos os quais mostraram a importância dos hábitos de higiene para promoção de saúde e prevenção de doenças, dinâmicas e musicoterapia. O processo avaliativo deu-se através da observação direta, aplicação de jogos, e gincana de perguntas e respostas. **RESULTADOS:** Com o decorrer das apresentações foi possível notar que os assuntos ministrados estavam sendo absorvidos pelo público-alvo através da participação e empenho dos mesmos durante as atividades, os alunos participaram de forma colaborativa e se mostraram interessados no assunto, tirando dúvidas sobre higiene e doenças relacionadas. Este método de ensino faz parte de um processo do desenvolvimento, sendo capaz de contribuir para a aquisição de competências, permitindo que os alunos possam se confrontar positivamente entre si, sabendo a importância dos cuidados pessoais para promoção de saúde e prevenção de doenças. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A prática educativa proporcionou uma visão ampliada do conceito de saúde, bem como possibilitou um maior conhecimento sobre a atuação da enfermagem em promover saúde considerando o individual e a coletividade. Dessa forma, as práticas educativas em saúde são componentes essenciais do processo de aprendizagem, e, quando usadas de maneira participativa e interativa, podem facilitar a produção de conhecimentos para crianças em idade escolar.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Metodologias Ativas; Saúde da Criança.



ATIVIDADES EXTRACURRICULARES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA DURANTE A GRADUAÇÃO: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O PROGRAMA DE EXTENSÃO UEA CIDADÃ

Beatriz Graça de Araujo, Camila Soares Santos, Ester Alves de Oliveira, Marcos Lima do Nascimento, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Victor Nei Vasconcelos Monteiro, Yaagho Aurélio Benevides Maia Figueiredo, Iracema da Silva Nogueira

Última alteração: 2017-12-18

Resumo

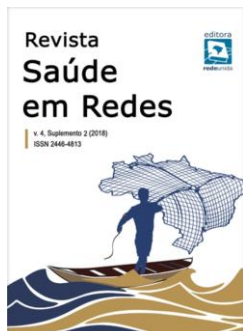
Introdução: No Brasil, a desigualdade nas classes sociais afeta diretamente o acesso à saúde pelas comunidades carentes ou isoladas. Isso é comprovado pelas altas taxas de doenças ou agravos em determinadas populações nos diferentes estados brasileiros. No Amazonas, alguns interiores ou comunidades localizadas na periferia de Manaus não possuem serviços de saúde organizados ou preparados para atender a demanda da região. Isso demonstra um grande problema de saúde pública, pois, as famílias, muitas vezes, precisam se deslocar para a capital em busca de atendimento. Nesse contexto, criou-se, em 2009, o Programa de Extensão UEA-Cidadã com o objetivo de promover o contato entre a Universidade e a comunidade. Esse Programa proporciona espaço para discussões que assegurem o exercício da cidadania para vencer o isolamento ou a discriminação. Os locais das ações são: escolas da rede pública e privada, comunidades indígenas, municípios do Amazonas, igrejas,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

entre outros. Neste sentido, é importante destacar que as ações de saúde da UEA Cidadã podem ser solicitadas por qualquer pessoa, através de e-mail ou ligações à coordenadora do programa. A Educação em Saúde é o método utilizado durante as ações para passar o conhecimento à comunidade presente. As atividades desenvolvidas têm foco na prevenção e promoção de saúde. Os participantes do Programa são alunos voluntários da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) dos cursos de Enfermagem, Odontologia, Medicina, Farmácia e Educação Física. Tendo em vista a diversidade dos cursos, os voluntários desenvolvem suas atividades dentro de uma equipe multidisciplinar, onde o respeito, a comunicação e o trabalho em equipe são instrumentos essenciais para o efetivo desempenho das atividades previstas no Programa e, futuramente, no exercício de suas profissões. Por isso, atividades como essa são fundamentais na formação do profissional de saúde. Além disso, o Programa visa destacar a importância da atenção primária para a comunidade, considerando que essa se baseia na prevenção, promoção e proteção à saúde, logo, atua detectando problemas relativamente simples de saúde, evitando que esses se agravem, permitindo melhores condições de vida e diminuindo a necessidade de encaminhamento para a atenção secundária ou terciária, e conseqüentemente, reduzindo os gastos públicos. Para se tornar membro do Programa é necessário participar das palestras realizadas na UEA e ser aprovado na prova de seleção. Posteriormente, os aprovados assinam o Termo de Compromisso, no qual é estabelecido, um mínimo de 30 horas de voluntariado dentro de um ano. A prova de seleção é realizada duas vezes a cada ano, uma no primeiro semestre e outra no segundo. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada em ações de saúde oferecidas a comunidades, por meio da participação no Programa de Extensão UEA Cidadã na cidade de Manaus e no interior do Estado do Amazonas, sob supervisão dos líderes de grupo e da coordenadora do Projeto. Metodologia: Trata-se de relato de experiência de caráter descritivo, referente as ações de saúde realizadas entre janeiro a dezembro de 2017, na cidade de Manaus e municípios vizinhos, por discentes do 4º período do curso de Enfermagem e 2º período do curso de Medicina ESA/UEA. Resultados: Após a divulgação dos alunos aprovados foram realizados treinamentos para garantir o correto atendimento da população. No que diz respeito às atividades de prevenção e promoção de saúde, incluiu-se, cálculo do índice de massa corporal (IMC), informações sobre exercício físico e sedentarismo, aferição de pressão arterial, medição de glicemia capilar, informações sobre alimentação e diabetes, aplicação de flúor e realização de palestra sobre saúde bucal, infecções sexualmente transmissíveis, entre outros assuntos sugeridos pelos participantes. Durante a ação, um líder fica responsável pelo material que será utilizado e a distribuição de tarefas aos voluntários, sendo este um discente indicado pela professora coordenadora do projeto, sendo necessário que o mesmo deva ter conhecimento sobre liderança, saber trabalhar em equipe e solucionar problemas. Os alunos voluntários são divididos em grupos, independentemente do curso, para realização das atividades oferecidas pelo projeto. Aqueles que ficam responsáveis pela saúde bucal implementam atividades educativas com utilização de metodologias ativas, principalmente



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para crianças, sobre a forma correta de escovar os dentes usando manequins que possibilitam uma melhor demonstração. Posteriormente, as crianças são chamadas para demonstrar o que aprenderam e, após a demonstração, as crianças são organizadas em filas e recebem a aplicação de flúor. Caso essas crianças tenham complicações mais sérias, o líder orienta seus pais e responsáveis e, quando necessário, são encaminhados para atendimento odontológico no Serviço de Pronto Atendimento no bairro onde residem. A equipe responsável pela aferição de pressão arterial atende pessoas maiores de 18 anos de idade e antes de realizar os procedimentos faz questionamentos quanto à saúde da pessoa, doenças que afetam seus familiares e acompanhamento médico. Quando são detectados valores de sístole e diástole elevados são feitas recomendações em relação à alimentação, práticas de vida saudáveis e encaminhamentos para atendimento na Unidade Básica de Saúde. Quando se trata de um paciente hipertensivo reitera-se a importância do tratamento medicamentoso no horário certo, além do acompanhamento com especialistas. Os alunos que ficam responsáveis pelo índice de massa corporal, usam uma balança e fita métrica para fazer a avaliação e têm como principal função o aconselhamento quanto à necessidade de praticar atividades físicas e indicação de uma alimentação adequada. Já os acadêmicos encarregados pela medição de glicemia capilar, explicam ao público o que é diabetes, a importância do tratamento medicamentoso e não medicamentoso e as necessidades da adoção de práticas de vida saudável. Em síntese, o projeto prepara os acadêmicos e futuros profissionais de saúde quanto à relação com o paciente, pois, muitas vezes, quando feita de forma equivocada, prejudica todo o processo de cuidado. Conclusões: A extensão universitária oferece aos acadêmicos, sob adequada supervisão, a oportunidade de colocar em prática os conhecimentos adquiridos em sala de aula e ainda proporciona experiência profissional logo nos primeiros períodos da faculdade. O Programa UEA Cidadã garante uma mediação entre os profissionais de saúde em formação e a comunidade, reiterando a importância da atenção primária em saúde. São imensuráveis os benefícios conferidos pelo projeto às comunidades atendidas, principalmente por conta da dificuldade que muitas pessoas encontram de receber um atendimento adequado. É possível afirmar que a UEA Cidadã alcançou seu objetivo de oferecer inclusão social por meio da Educação em Saúde e proporcionou aos voluntários participantes o conhecimento da realidade na prática, permitindo aos mesmos refletir sobre os problemas a serem enfrentados como futuros profissionais. Programas de extensão como este devem ser estimulados em todas as universidades do país, a fim de garantir cada vez mais o contato do futuro profissional com a comunidade e a atenção primária, haja vista que contribui para uma melhor formação, além de reduzir obstáculos e melhorar o atendimento da população.

Palavras-chave

Atenção primária; enfermagem; educação em saúde; comunidades



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

DIÁLOGOS SOBRE MORTE NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ester Alves de Oliveira, Beatriz Graça de Araujo, Lowisa Consentini Garcia, Camila Soares Santos, Marcos Lima do Nascimento, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Iracema da Silva Nogueira, Victor Nei Vasconcelos Monteiro

Última alteração: 2017-12-18

Resumo

INTRODUÇÃO: Falar sobre a morte não é uma tarefa fácil, tais palavras acionam mecanismos cerebrais que afloram nossas referências de vida. Aceitar o fato de que nossa existência, assim como a das pessoas que amamos, tem um “prazo de validade” desconhecido é árduo, e esse medo do desconhecido torna a morte uma questão difícil de ser discutida, enfrentada e pesquisada. A morte em si significa a interrupção definitiva da vida de um organismo, porém, pode ter outros significados de acordo com cada pessoa, cultura, e outros fatores, modificando assim a forma como cada indivíduo lida com esse processo. A morte e o morrer são mais que eventos simplesmente biológicos, eles possuem dimensões sociais, psicológicas, físicas, culturais, antropológicas, pedagógicas, religiosas/espirituais e sobre eles recaem inúmeros sentidos, ritos e crenças. A Tanatologia é a ciência ou estudo da morte em seus aspectos psicológicos e sociais, que busca também entender o processo de luto, não enfocando seu estudo apenas na complexidade da morte, mas também nos



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desdobramentos desta, no que diz respeito às perdas e como as pessoas lidam com as mesmas. O morrer no âmbito hospitalar desafia os profissionais de saúde a lidarem com todo o cenário e as pessoas envolvidas, cabendo a eles a responsabilidade de manter o controle da situação. Ao ingressar na Universidade, os acadêmicos da área da saúde são surpreendidos com a naturalidade com que a morte e o processo de morrer são abordados durante a vivência acadêmica. No decorrer desse processo de formação de profissionais de saúde, muito se fala sobre morte, porém, a abordagem é quase sempre voltada para o aspecto de evitá-la, dispondo de métodos científicos e condutas que previnam esse evento. Contudo, há situações em que a morte não pode ser evitada, muito menos prevenida, haja vista que se trata de um processo natural. Todavia, a crescente institucionalização da morte, associada à baixa relevância conferida ao estudo da mesma nos cursos de graduação da área de saúde, levanta a seguinte questão: estariam os futuros profissionais de saúde preparados para conviver com os pacientes à beira da morte, compreendê-los e prestar-lhes a melhor assistência? A partir dessas colocações, questiona-se ainda, como o profissional de saúde lidará com esses eventos se durante a formação acadêmica não foi enfatizado o que fazer quando a morte não pode ser evitada? Vale ressaltar que a assistência não termina após o óbito, é neste âmbito que se destaca a importância do diálogo sobre morte/morrer durante o processo de formação dos profissionais de saúde, pois há necessidade de inserção de mais diálogos sobre a temática durante a formação acadêmica, a fim de formar profissionais aptos e capacitados para lidar com essa realidade, garantindo uma assistência de qualidade e melhor enfrentamento por parte do profissional. OBJETIVO: Relatar a experiência vivenciada por acadêmicos da área da saúde que cursaram a disciplina Tanatologia. METODOLOGIA: Trata-se de relato de experiência produzido a partir da vivência na disciplina optativa Tanatologia, ofertada durante o ano de 2016 no período de agosto a dezembro, aos alunos dos cursos de Enfermagem, Odontologia e Medicina, da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA). A disciplina abordou os seguintes temas: construção história do processo de morte e morrer; principais teorias psicológicas sobre a morte/morrer; cuidados paliativos; comunicação de notícias difíceis com base no protocolo Spikes, visando melhorar a tarefa de transmiti-las; humanização das práticas de cuidado e os ritos; formas de morrer; suicídio e comportamento suicida. A disciplina buscou desenvolver nos discentes habilidades e competências para interpretar concepções de vida e morte presentes na assistência em saúde contemporânea, bem como problematizar serviços oferecidos e construir novas formas de atuação. Foram utilizadas metodologias ativas, destacando-se problematizações, mesas redondas, rodas de conversa, exposição de fotos e opiniões diante do tema, aulas de campo/visita ao cemitério, relato de vivências, encenação/aula vivencial sobre ritos e expressão obrigatória dos sentimentos, quando foi realizado um teatro pelos alunos no qual cada grupo era responsável por representar uma cultura, a fim de conscientizar os alunos diante das diferenças de significados do processo morte/morrer de acordo com as peculiaridades culturais, sociais e religiosas, além de aulas expositivas dialogadas. Dentre as estratégias de ensino foram



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

utilizados recursos como: projetor de imagem, notebook, vídeos, documentários e filmes, como por exemplo o documentário 'The bridge' ("A ponte"), seguido de debate, com intuito de favorecer didaticamente o aprendizado dos alunos. **RESULTADOS:** No decorrer da disciplina, o processo de morte/morrer foi abordado em suas diversas dimensões, proporcionando experiências únicas aos alunos. Contudo, por ser uma disciplina optativa, ou seja, não estar inclusa na matriz curricular, a adesão não foi significativamente grande, apesar de se tratar de uma temática de relevância e importância para os futuros profissionais da área da saúde. Os temas abordados na disciplina ampliaram o olhar dos discentes sobre o processo de morte/morrer, pois, inicialmente, era notório o desconhecimento acerca do conteúdo, devido a morte ser considerada um tabu tanto no ambiente acadêmico quanto na sociedade em geral. Inicialmente, havia temor em relação ao tema por parte dos estudantes, aliado ao primeiro contato com o diálogo direto sobre morte. Porém, ao longo da disciplina foi perceptível o impacto e a aceitação após o conhecimento do que realmente se tratava, observando-se grande interesse por parte dos discentes, através da ativa participação durante as aulas, especialmente, nas aulas em que as metodologias ativas eram implementadas. A partir de então, os alunos demonstraram compreender a importância de se conversar sobre morte em todas as esferas sociais, perceberam que a morte e o luto podem ser enfrentados de diferentes formas as quais devem ser levadas em consideração durante o processo de cuidar; a importância de um diálogo adequado na comunicação de notícias difíceis, direcionando a atuação dos discentes frente a essa necessidade, respeitando os aspectos biopsicossociais e espirituais de cada cliente e seus familiares; despertaram sobre a necessidade de humanização da assistência em casos de tentativa de suicídio e situações relacionadas, sendo instigados a repensar o tabu construído pela sociedade referente ao tema. Os conteúdos abordados e as atividades acadêmicas desenvolvidas no decorrer da disciplina Tanatologia, contribuíram para a desmistificação da visão da morte como algo sombrio e sempre negativo. **CONCLUSÃO:** Salienta-se a importância da necessidade de ampliar a discussão da temática tanto em sala de aula quanto em campo de estágio, pois, durante a formação acadêmica, a ênfase recai sobre os procedimentos técnicos e o cuidado do corpo físico, deixando uma lacuna no que diz respeito ao cuidado psicossocial e a terminalidade da vida. Não restam dúvidas de que a experiência vivenciada na disciplina ampliou o olhar dos futuros profissionais da saúde sobre a temática, conferindo mais confiança para dialogar tanto com os clientes quanto com seus familiares, pois a morte é algo que sempre estará presente no cotidiano pessoal e profissional. Portanto, é preciso que o processo de formação desses profissionais facilite o enfrentamento, buscando estratégias de ensino e aprendizagem para amenizar sentimentos de medo, impotência, insegurança, através da implementação de disciplinas tal como esta, que aborda assuntos relacionados ao processo de morte e morrer, visando promover o preparo do futuro profissional de saúde, ainda na graduação, para assegurar uma assistência qualificada e profissionais com visão holística em relação ao ser humano.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

morte; morrer; tanatologia; enfrentamento

CONTRIBUIÇÕES DA MONITORIA ACADÊMICA NA DISCIPLINA BASES BIOLÓGICAS II PARA O PROCESSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL DO ESTUDANTE DE ENFERMAGEM – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcos Lima do Nascimento, Bárbara Juliana Carvalho Costa, Beatriz Graça de Araujo, Camila Soares Santos, Ester Alves de Oliveira, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Victor Nei Vasconcelos Monteiro, Iracema da Silva Nogueira

Última alteração: 2017-12-18

Resumo

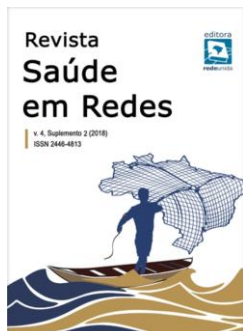
Introdução: A monitoria é uma modalidade de ensino e aprendizagem, que fomenta a formação integrada do aluno nas atividades de ensino, pesquisa e extensão dos cursos de graduação, sendo esta, uma importante estratégia que incrementa o processo de ensino-aprendizagem durante a vivência acadêmica, propiciando a oportunidade para o estudante desenvolver habilidades inerentes ao ensino, aprofundar conhecimentos na área específica e contribuir com o processo de aprendizagem dos alunos monitorados, permitindo dessa forma o desenvolvimento didático, que irá contribuir para uma formação mais completa e abrangente do estudante de enfermagem. A monitoria da disciplina Bases Biológicas II é oferecida pelo Programa de Monitoria da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e oportuniza ao aluno, regularmente matriculado no curso de graduação, a possibilidade de vivenciar situações de ensino-aprendizagem mediadas por um professor orientador, o que



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pode ser fundamental para a construção de saberes da experiência a serem mobilizados na prática profissional, principalmente para aquele aluno que deseja futuramente ingressar na docência. A referida disciplina trabalha conhecimentos acerca da Histologia e Embriologia Humana em aulas teóricas e práticas, ministradas por dois docentes, sendo as aulas práticas realizadas em laboratório. Objetivo: Relatar a experiência vivenciada no contexto da monitoria acadêmica na disciplina de Bases Biológicas II. Metodologia: Trata-se de estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência na referida monitoria, que, no curso de graduação em Enfermagem da UEA, a disciplina é oferecida à discentes que estejam cursando o 2º período. Tal experiência ocorreu no período de março a dezembro de 2017, correspondendo aos semestres 2017.1 e 2017.2 e contou com a participação de cinco acadêmicos, sendo quatro do curso de Enfermagem e um do curso de Odontologia. Para ser aluno-monitor, o acadêmico realiza uma prova de seleção contendo assuntos abordados durante o decorrer da disciplina-alvo, tendo como pré-requisito a aprovação na mesma. Uma vez aprovado, desenvolve atividades auxiliares, em relação ao conteúdo teórico-prático da disciplina, juntamente com o professor. Resultados: Atendendo à proposta do Programa de Monitoria, os monitores dão suporte às aulas e avaliações teórico-práticas, desenvolvendo as seguintes atividades acadêmicas: orientação sobre a elaboração de trabalhos acadêmicos, revisão de conteúdo, esclarecimento de dúvidas, elaboração de roteiros para estudo, além de participarem da correção de relatórios referentes às aulas práticas, auxiliando também na aplicação de provas teóricas e práticas, bem como na correção das mesmas, sempre sob supervisão e orientação do docente-orientador. Através dessas atividades é propiciado uma experiência contínua relacionada ao ensino, assim como, o aprofundamento dos assuntos abordados durante a disciplina contribui para uma correlação mais ampla entre a teoria e a prática. Por ser uma disciplina que trata da Histologia e Embriologia Humana, servirá como base para o entendimento das outras disciplinas que fazem parte da matriz curricular do curso de Enfermagem, como Patologia e Fisiologia Humana. Por isso, torna-se necessário o entendimento dos assuntos relacionados e, para isso, a monitoria entra para subsidiar o ensino-aprendizagem e resgatar as potencialidades de cada aluno, retirando suas dúvidas e tornando-o ativo nesse processo de conhecimento. A colaboração de outros quatro monitores possibilitou uma experiência harmoniosa de ajuda, mostrando que o trabalho em equipe somente tem a melhorar a qualidade do ensino. Esse estímulo do trabalho em equipe durante a graduação possibilitou uma abordagem multidisciplinar durante a formação acadêmica e que será útil na prática profissional, uma vez que, trabalhamos com pessoas e para pessoas. Conforme mencionadas anteriormente, as atividades de monitoria foram realizadas em laboratório e em sala de aula. Em laboratório, os monitores mostravam aos alunos, através da técnica de microscopia óptica, a visualização aumentada das lâminas histológicas, bem como suas características e, a partir dela era feito o desenho das estruturas e a caracterização do tecido apresentado conforme a bibliografia obrigatória contida na ementa da disciplina, previamente apresentada aos mesmos. Conforme o andamento das aulas práticas os alunos tiravam dúvidas, recebiam orientações dos monitores para a



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

confeção do desenho e da descrição solicitada para posterior correção e avaliação. Também quando solicitados, ocorriam revisões das lâminas histológicas para a avaliação prática e, durante as revisões, percebia-se o interesse dos discentes em sanar suas dúvidas, rever cada detalhe da lâmina apresentada e correlacionar a teoria com a prática, mostrando uma participação ativa na formação do seu conhecimento. Durante as atividades práticas foi possível estabelecer uma relação interpessoal positiva com os discentes, consequentemente, os mesmos sentiam-se mais à vontade para solicitarem auxílio nas atividades, o que possibilitou um harmonioso desenvolvimento das atividades no transcorrer do ano letivo, contribuindo para um índice de aprovação favorável na disciplina. É importante destacar que na medida em que o período de provas se aproximava e novas dúvidas iam surgindo, a procura dos alunos por orientação dos monitores aumentava, pois, a aproximação desse período, é um fator que contribui para um nível de tensão mais elevado. Conclusão: É de suma importância ressaltar que a experiência na monitoria proporcionou crescimento pessoal e profissional como estudante de enfermagem, uma vez que, favoreceu uma visão real da docência e possibilitou o desenvolvimento de atributos necessários para o trabalho como enfermeiro, para a relação interpessoal entre monitores, docente orientador e discentes, com base em um aprendizado mútuo. Além disso, essa vivência possibilitou aos monitores a necessidade de atualização e aprofundamento de conhecimentos científicos, para que assim, houvesse um maior aproveitamento da experiência, tanto para os monitores quanto para os alunos. Vale ressaltar que o enfermeiro necessita de várias competências que irão nortear a sua prática profissional no campo do ensino, da assistência, da pesquisa, da gestão e da participação política, para que dessa forma, exerça a profissão com qualidade nos diversos cenários onde irá atuar. Os aspectos trabalhados ao longo da monitoria, como trabalho em equipe, ensino e aprofundamento dos conteúdos relacionados à disciplina contribuíram de maneira significativa para a construção do conhecimento que irá embasar a prática de enfermagem futuramente, visto que o enfermeiro é um agente ativo no processo de educação da população e possui o papel de líder na equipe de enfermagem. As experiências vividas na monitoria acadêmica contribuíram para uma formação mais completa e qualificada baseada no tripé institucional da Universidade do Estado do Amazonas, propiciando um ensino de excelência e que certamente irá graduar profissionais capacitados para que o melhor atendimento seja prestado à população.

Palavras-chave

ensino; enfermagem; experiência



SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA ATRAVÉS DA AGRICULTURA FAMILIAR, UMA AÇÃO MULTIDISCIPLINAR

Amanda Sthefpanie Ferreira Dantas, Robson Diego Calixto, João Enivaldo Soares de Melo Junior, Stelacelly Coelho Toscano de Brito, Erika Rêgo da Cruz, Elielson Paiva Sousa

Última alteração: 2017-12-18

Resumo

Apresentação: Cada lugar tem suas especificidades quanto aos hábitos alimentares, estes estão atrelados também aos costumes de uma população, a sua cultura, a sua regionalidade atribuindo, portanto, aos seus alimentos mais que um valor nutricional, mas uma significação, uma representação da sua regionalidade, da identificação social e cultural e esse contexto reflete diretamente em uma alimentação saudável de uma dada população. Neste contexto, é essencial preservar tais práticas bem como incentivar a produção e o consumo de alimentos saudáveis (como por exemplo hortaliças, legumes e frutas), sempre considerando o contexto social e cultural relacionados às práticas alimentares. Sendo assim, no campo da agricultura familiar há uma significância cada vez maior em se produzir hortaliças e frutas com padrões de qualidade, que sejam livres de agrotóxicos para não prejudicar o meio ambiente, resguardando os princípios da segurança alimentar como potencializando não só em âmbito de subsistência, mais como fator gerador de lucro do seio familiar, haja vista essas práxis são desenvolvidas com baixo custo e suporte tecnológico. Por conseguinte, o desenvolvimento dessas práticas sustentáveis de produções de alimentos de boa qualidade relacionados para



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o uso direcionado da população/família, tornou-se uma proposta dos profissionais de saúde para uma dieta mais saudável em a população brasileira e mundial, visando a diminuição da obesidade, atuando na prevenção contra doenças crônicas e não transmissíveis. Outrossim, trata-se da importância do papel dos setores públicos, entidades sociais e de ensino, no que tange a responsabilidade de estimular e proporcionar mudanças sociais e ambientais em níveis coletivos, como por exemplo a agricultura familiar, atrelando as técnicas do plantar, colher e consumir com o exercício do aprender, gerando saúde e qualidade de vida através das práticas tradicionais. Dentro desta perspectiva as ações educativas em ambiente escolar, podem ser entendidas como uma forma de abordagem que, enquanto processo amplo na educação, proporciona construir um espaço muito importante na veiculação de novos conhecimentos e práticas relacionadas a promoção da saúde, logo a educação tem tido um significado muito importante por colaborar na orientação de ações práticas, trazendo com isso resultados e melhorias na qualidade de vida e no fortalecimento do sujeito como um todo. Em vista disto o profissional enfermeiro, enquanto educador em saúde contribui na aquisição de autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios de preservar e melhorar a qualidade de vida de seus clientes, na qual os cuidados de enfermagem vão além de uma visão assistencialista ao usuário, mas tem como objetivo principal a promoção e prevenção de agravos a saúde. Objetivo: Elaborar uma ação educativa sobre importância da agricultura familiar para a saúde no cenário escolar rural. Descrição da experiência: trata-se de um relato de experiência de natureza descritiva na qual visa estimular a agricultura familiar como uma ferramenta de apoio da saúde. A vivência foi proporcionada pelo Estágio Nacional de Extensão em Comunidades (ENEC), no mês de julho de 2017, onde graduandos do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) e de odontologia da Universidade Federal do Paraná (UFPR) em união com um engenheiro agrônomo da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), desenvolveram uma ação educativa em uma escola municipal de Marí, interior da Paraíba, atingindo 35 alunos do 5º e 6º ano, de ambos os sexos, com faixa etária estimada de 6 a 9 anos de idade. Sendo que esta experiência na comunidade teve apoio do Projeto de Pesquisa e Extensão Vivências de Extensão em Educação Popular em Saúde no SUS (VEPOP-SUS) e coordenado pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E para darmos início a ação educativa, foi solicitado que cada criança falasse uma palavra que se relaciona com o seguinte questionamento, 'O que a agricultura familiar representa para você?'. Mediante o seu ponto de vista, a palavra exposta foi anexada em um quadro para que todos pudessem analisá-las posteriormente. Em seguida, tendo como base as palavras escolhidas pelo público-alvo, houve a exposição dialógica, conduzida por três estudantes da área da saúde, enquanto o profissional agrônomo permanecia na assistência caso houvesse a necessidade de intervenção durante a explicação do assunto, cujo os temas eram o é 'Agricultura, a importância da agricultura familiar' e 'Os males do uso de agrotóxicos', com duração de 10 a 15 minutos. À frente desse momento, foi aplicado o jogo de palavras cruzadas intitulado de "Plantando e colhendo saúde" para a análise do entendimento do assunto abordado sendo que os viventes ficaram responsáveis por guiar, sanar possíveis



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dúvidas e estimular a participação ativa das crianças durante o decorrer do jogo. Subsequentemente, foi oferecido mudas com plantas de tomate, alface e rúcula juntamente com adubo para o início de uma horta na escola e cada criança ficou responsável por cuidar da sua planta, com amor e material orgânicos, objetivando uma colheita mais segura e saudável. Resultados: A ação educativa obteve-se excelentes repercussões nas quais satisfizeram os objetivos propostos pelos alunos através da ação, pois o público aceitou o tema abordado com muita atenção, mostrando-se bastantes ativos e participativos no decorrer do momento. Ressalta-se a ideia de que ao uso de agrotóxicos não é saudável, porém defenderam que a colheita é mais rápida e gera um movimento de capital maior para as famílias com pequena propriedade. Foi possível perceber também que algumas crianças não possuíam interesse em permanecer no campo, considerando a cidade bem mais atrativa para a construção do seu futuro profissional, e isto acarreta profundas consequências para o binômio campo-cidade, o que se é produzido na área rural é consumido nas metrópoles e sem a mão de obra agrícola, a economia nacional será abalada a longo prazo. Conclusão/Considerações Finais: O profissional enfermeiro tem o dever de desenvolver ambientes que propiciem a troca de conhecimentos com a finalidade de transformar, mudar ou adequar-se à realidade do seu usuário, independentemente do sexo, raça ou por idade. Mediante a isso, constatou-se que o conhecimento repassado através da ação educativa, estimulou a reflexão do público, tanto no seu âmbito escolar quanto familiar, tendo assim o compromisso do prosseguimento do projeto. Dessa maneira, comprovando que a educação em saúde é uma ferramenta imprescindível para a empoderamento da sociedade na qual utiliza o conhecimento transmitido e absorvido, para transformar positivamente do processo-saúde doença. Logo, a orientação da população em prol da obtenção de uma ingesta alimentar mais saudável é uma das funções dos profissionais da saúde, contudo é indispensável o auxílio de outras ciências, como a agronomia confirmando então a importância da agricultura familiar objetivando plantar e colher saúde.

Palavras-chave

Comunicação Interdisciplinar; Educação em Saúde; Educação Alimentar e Nutricional



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SINTOMAS DEPRESSIVOS EM ACADÊMICOS DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO OESTE DO ESTADO DO PARÁ, RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rebeka Santos da Fonseca, Gabriela Oliveira de Nazaré, Pablo Stephano Lopes da Silva, Gabriela Noronha Fortes, Alda Lima Lemos

Última alteração: 2017-12-18

Resumo

Apresentação: A depressão é um distúrbio do afeto e/ou do humor, que é caracterizado por sintomas como, piora do sono, do apetite, da auto-estima, pela tristeza, sentimento de culpa, entre outros. O indivíduo depressivo tem dificuldade em descrever experiências emocionais positivas, sendo pouco aberto a sentimentos otimistas. Além disso, na depressão não existe apenas queixa de tristeza, mas também há mudanças de humor que culminam em crises frequentes de explosão de raiva, que levam ao desgaste da saúde física e emocional, prejuízos no convívio social, na aprendizagem e ideias e/ou tentativas frequentes de suicídio. Esse transtorno é considerado uma pandemia e a terceira maior causa a nível global de doenças. São inúmeros os fatores que podem contribuir para o desenvolvimento da depressão, como por exemplo, o baixo suporte social, a presença de eventos estressantes, pensamentos negativos, problemas financeiros, entre outros. Alguns dados encontrados nos universitários nesta pesquisa, são considerados elevados, no que tange ao processo depressivo, e ganham maior destaque ainda quando comparados com a população em geral. Isso é possível, pois é nessa fase acadêmica que se exige muito esforço do adolescente ou jovem adulto, onde o mesmo deve aprender a lidar com uma gama de responsabilidades que



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estarão presentes em sua vida futura, tanto como acadêmico, quanto como profissional. Estes incluem a adaptação de cumprimento de prazos e horários, a distância dos pais e demais familiares, a falta de motivação para os estudos, dentre outros conflitos internos e/ou externos. Diante dessas informações, o objetivo deste trabalho consiste em relatar a presença de sinais e sintomas depressivos encontrados em acadêmicos de uma instituição de ensino superior em Santarém- PA, através de uma escuta qualificada. Desenvolvimento: Este estudo trata-se de um relato de experiência acerca das vivências durante uma ação em saúde que ocorreu no dia 24 de abril de 2017 desenvolvida por acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA) Campus XII-Santarém, a ação foi baseada na metodologia ativa da problematização segundo o Projeto Político Pedagógico (PPP) do curso de enfermagem da UEPA para a Atividade Integrada em Saúde que é um momento em que o acadêmico de enfermagem integra todos os eixos da grade curricular do semestre, escolhendo assim um tema a ser abordado, assim como o público, que foi composto de acadêmicos dos cursos contemplados na universidade: enfermagem, música, educação física, medicina e fisioterapia. A temática foi abordada através de ação educativa em saúde, organizada pelos acadêmicos do curso de enfermagem com diversos tópicos como: alimentação, avaliação de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas, avaliação de medidas antropométricas e, nesta atividade, avaliação da saúde mental com a investigação da existência de sintomas depressivos. Durante a ação os acadêmicos de enfermagem, em um primeiro momento, distribuíram folders contendo informações sobre a depressão e, posteriormente conversaram individualmente com cada acadêmico que, de forma voluntária, concordaram discutir sobre sintomas que, de acordo com o CID-10, poderiam estar sentindo. Durante a conversa os sintomas investigados foram: fadiga aumentada ou perda de energia física e mental, perda de interesse e prazer, classificados como sintomas fundamentais; apetite diminuído, atividade diminuída, auto-estima e autoconfiança diminuída, concentração e atenção diminuída, sentimento de culpa e inutilidade, pensamentos e/ou atos lesivos ou suicidas, sono perturbado, visão pessimista do futuro, classificados como sintomas episódicos. Além disso, a ação contou com a ajuda de um psicólogo que atendeu os participantes que apresentaram sintomas graves da depressão. Os participantes que apresentaram maior necessidade foram orientados a buscar tratamento efetivo com intervenção de psicólogo. Resultados: A maioria dos entrevistados mostraram-se bastante interessados no assunto e não demonstravam muita timidez, apresentaram-se bem à vontade e com disposição para dialogar, o que de certa forma surpreendeu a equipe, que esperava uma resistência por parte dos acadêmicos, com isso observou-se facilitação do trabalho para a equipe dos entrevistadores. Após a entrevista, os acadêmicos de enfermagem, organizadores da ação, detectaram uma alta incidência de sintomas fundamentais e episódicos em um número significativos dos universitários, o que pode ser considerado uma situação preocupante. No decorrer da ação, muitos acadêmicos participantes, relataram o quanto consideravam ações desse gênero, importantes na universidade, por sentirem-se sobrecarregados pelas atividades acadêmicas, desorientados, desanimados e com



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pensamentos pessimistas. Podem ser classificadas como poucas as ações voltadas para os acadêmicos, sobretudo, os acadêmicos da área da saúde, já que eles são os principais responsáveis por promoverem esse tipo de ações e que acabam deixando de se cuidar, não lembrando-se que também precisam de cuidado e atenção. Deste modo, é inegável a grande satisfação de poder contribuir de alguma forma para esta comunidade e acredita-se que, todos os acadêmicos tiveram uma boa oportunidade de serem ouvidos de forma mais qualificada por um profissional apto a lhe dar orientações essenciais que visem a prevenção diagnóstica, além de recuperação e promoção da saúde mental. Considerações Finais: Após a ação em saúde, alguns acadêmicos que se ausentaram no dia em que a ação ocorreu procuraram a equipe afim de, saberem se haveria outra ação semelhante, alegando que gostariam de serem ouvidos ou até mesmo referindo interesse de um amigo (a) na consulta psicológica. Essa experiência aponta para a necessidade de que acadêmicos na área da saúde devem cuidar da saúde mental de forma freqüente sem negligenciar as tensões e o estresse advindos da própria universidade, antes de serem lançados no mercado de trabalho. Além da necessidade de acompanhamento psicológico para os acadêmicos nas próprias universidades, sejam elas públicas ou privadas, no decorrer da formação afim de manter a saúde mental e de prevenir, diagnosticar ou ainda tratar quadros depressivos e outras doenças mentais que podem comprometer seu rendimento acadêmico e a sua saúde geral, visando reduzir dados crescentes relacionados a sintomatologia da depressão em universitários. Essa experiência mostrou que mesmo em cursos da área da saúde, a saúde mental ainda é pouco debatida, precisando assim, de uma atenção tanto dos acadêmicos com sua própria saúde, como da instituição de ensino, promovendo um espaço e profissionais capacitados que possam auxiliar enquanto o acadêmico estiver em formação.

Palavras-chave

Depressão; Universitários; Rastreamento.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Uma vivência do PET-Saúde/ Gradua SUS na construção da Jornada de Enfermagem.

Ruth Carolina Leão Costa, Samantha Pereira Caldas, Sávio Felipe Dias Santos, Thayná Maria Andrade Silva, Alice Dayenne Moraes, Lais Cristina Pereira da Costa, Victória Karolina Santos Santana

Última alteração: 2017-12-19

Resumo

Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho (PET-saúde) é uma estratégia de formação de profissionais críticos e reflexivos para atender ao perfil socioepidemiológico das áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde tendo como principal norteador a integração de ensino-serviço- comunidade (MORAIS et al, 2012). Regulamentada pela portaria interministerial - Ministério da Saúde e da Educação- o programa tem como principais objetivos estimular a formação de acadêmicos, docentes e profissionais com perfil adequado as necessidades das políticas de saúde do País, implementação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN's) dos cursos de graduação em saúde, fomentar a articulação ensino-serviço- comunidade e lançar editais temáticos no âmbito do Pet-saúde que visam suprir as diferentes necessidades e especificidades da secretaria e/ou órgão do Ministério da Saúde (BRASIL,2010). Atualmente, o edital vigente é denominado de Gradua SUS que contempla projetos, atividades e ações que se proponham a desenvolver mudanças na matriz curricular alinhada às DCN's dos cursos em saúde. Refletir e (re) pensar uma nova matriz curricular para a Enfermagem é imprescindível, pois a saúde é uma área em constante evolução, suas teorias sempre são questionadas e renovadas a partir de novas evidências científicas e, tendo como pressuposto os preceitos de Paulo Freire, hoje aprender não se limita apenas a tornar



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o indivíduo adaptado à sua realidade, mas criar um sujeito com proatividade, capaz de se inserir nela e transformá-la positivamente. Dessa forma a organização de eventos que fomentem o debate sobre o SUS, amplie o conhecimento da comunidade discente e profissional sobre a política de saúde vigente os transformando em protagonistas dos espaços de reflexão sobre ensino-serviço e comunidade é necessário para se atingir as metas do programa e recriar o “fazer” na saúde. O objetivo deste resumo é relatar a experiência dos acadêmicos de Enfermagem membros do PET- Saúde na construção da Jornada de Enfermagem e evidenciar suas contribuições para o Programa de Educação pelo Trabalho edital Gradua-SUS. Desenvolvimento do Trabalho: Trata-se de um relato de experiência desenvolvido pelos membros do Pet- Gradua SUS de Enfermagem UEPA do edital temático N°13 Gradua/SUS. O grupo é composto por 8 acadêmicos de Enfermagem, sendo 4 bolsistas e 4 voluntários, 5 preceptoras, 1 tutora voluntária e 1 coordenadora do PET Enfermagem. Estes trabalharam na construção do evento denominado “Jornada Enfermagem do PET- Gradua SUS: Vivências e Reflexões” realizado no dia 22 de Setembro de 2017 no auditório da Escola de Enfermagem Magalhães Barata das 8:00 horas da manhã às 18:00 da tarde. O evento contou com 70 participantes, sendo eles acadêmicos e profissionais de Enfermagem e, portanto as palestras e rodas de conversa foram: Sistematização da Assistência de Enfermagem (S.A.E) na Atenção Básica; Sistemas de Informação em Saúde; Fluxo das Redes de Atenção à Saúde e Roda de Conversa sobre o PET. Resultados e/ou impactos: O espaço foi idealizado no mês de junho, durante planejamento semestral no qual os membros do PET debatem e elencam metas a serem alcançadas durante 6 meses de atividade. Iniciamos a construção do evento pela escolha do público-alvo e sua temática. Deliberamos que o evento teria como público-alvo a comunidade acadêmica de enfermagem e profissionais da área pois nossa temática seria a vivência e reflexão dos membros do PET Enfermagem, principalmente no que se tratava das dificuldades encontradas na associação da teoria apresentada na graduação e prática supervisionada pelos preceptores; com público alvo e temática selecionadas, elencamos o formato de jornada, pois queríamos que o evento comportasse um ciclo de palestras, rodas de conversa e que ocorresse periodicamente, sendo esta a primeira jornada realizada. Durante todas as etapas de planejamento do evento houve protagonismo dos acadêmicos, porém destacamos o momento da escolha dos temas das palestras como espaço fundamentalmente construído pelos discentes do PET, uma vez que se buscava abordar assuntos em que estes sentiram déficit de conhecimento durante o desenvolvimento do trabalho nas práticas supervisionadas, diante disso foram elencados como temas das palestras: S.A.E na Atenção Básica, Sistemas de Informação em Saúde; Fluxo das Redes de Atenção à Saúde e sentiu-se a necessidade de uma roda de conversa sobre o PET com o intuito de apresentar o programa, as atividades realizadas pelos membros e metas já alcançadas com isso a programação final foi: 08 às 08:30 credenciamento dos participantes; 08:30 às 09 horas mesa de abertura; 09 às 10:30h roda de conversa sobre PET; 10:30 às 10:45h intervalo; 10:45h às 12:00h S.A.E na Atenção Básica; 12:00 às 14:00h dinâmica e intervalo; 14:00h às 15:30h fluxo das Redes de Atenção à saúde; 15:30h às 17:00h



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

serviços de informação em saúde e de 17:00 h às 18:00 dinâmica de encerramento. Com este primeiro momento da construção do evento finalizada, iniciamos a designação das tarefas e divisão dos membros do PET em subcomissões: subcomissão de comunicação, responsável pela arte da jornada e divulgação do evento nas instituições de ensino e serviço; subcomissão de secretaria, incumbida de convidar os palestrantes; subcomissão de logística, designada para conferir e organizar o local do evento e subcomissão financeira que realizava as inscrições. No dia 22 de setembro ocorreu a “Jornada Enfermagem do PET-Gradua SUS: Vivências e Reflexões”; os espaços da programação foram momentos de rica construção e debate, com ativo envolvimento dos participantes da jornada nas perguntas e esclarecimentos, o que possibilitou a estes maior conhecimento sobre os temas, como eles se associam com a prática profissional e funcionamento do tripé ensino-serviço-comunidade. Destacamos a participação dos que se encontravam na jornada durante as dinâmicas: foi solicitado aos participantes que escrevessem situações vivenciadas no SUS que não foram previamente abordadas nos componentes curriculares do curso, inúmeras ocorrências foram colocadas sendo uma delas a insegurança durante atendimento e assistência a comunidade LGBTQ+. A Jornada foi considerada um importante momento de reflexão sobre a matriz curricular, dissociação entre a teoria e prática e para se repensar o “fazer” da Enfermagem, assim sendo o evento foi finalizado com o encaminhamento de que os membros do PET-Enfermagem produziram um documento com propostas de alteração da matriz curricular de maneira ascendente a ser entregue para a coordenação do curso. Considerações Finais: A construção de um evento apesar de extenuante traz inúmeros benefícios para aqueles que vivenciam as etapas de seu planejamento, perpassando pela aprendizagem dos formatos de eventos acadêmicos e científicos, aperfeiçoando as práticas de democracia através de debates para deliberações em grupo, aprimorando o senso de responsabilidade dos organizadores, estimulando o senso crítico e a criatividade dos envolvidos para a elaboração dos espaços. Por sua vez, a Jornada foi um momento fundamental de educação em saúde e para a saúde, auxiliando na formação de profissionais competentes, com conhecimento científico e senso crítico que são fundamentais para uma assistência de qualidade que supre as demandas da população. Evidenciamos também que esta jornada só foi possível devido ao programa educação pelo trabalho que proporciona o desenvolvimento de atividades que sensibilizam e preparam profissionais para a realidade biopsicossocial da população brasileira, e propõem reflexões para a mudança do quadro educacional brasileiro visando fortalecer a articulação entre o tripé ensino-serviço-comunidade.

Palavras-chave

Enfermagem; Educação em Saúde; Sistema Único de Saúde



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AÇÕES INOVADORAS E INTERDISCIPLINARES DE EDUCAÇÃO E SAÚDE PARA O ÊXITO DA PROMOÇÃO E PREVENÇÃO DA SAÚDE DO ESCOLAR DO IEE PROFESSOR ANNES DIAS - ANO 2017

Themis Goretti Moreira de Carvalho, Elisete Cristina Krabbe, Cláudia de Oliveira Britto Pilau, Naiara Riani Marques, Tamara Cristiane Batista, Mylena Stefany Silva dos Anjos, Nathália Arnoldi Silveira

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Introdução

O eixo norteador das ações inovadoras e interdisciplinares é a educação em saúde, buscando atuar com assuntos que estejam presentes no cotidiano e também no ambiente em que vivem e convivem jovens e adultos, como as escolas.

Na adolescência ocorrem diversas modificações, exigindo maior atenção dos profissionais da saúde. A sexualidade é um assunto recorrente no nosso dia-a-dia, assim como os riscos que a falta de proteção durante o ato sexual traz para o indivíduo. Normalmente é durante a adolescência que surgem as primeiras curiosidades a respeito do sexo e é nesse momento também que o jovem tem sua primeira relação sexual.

O uso do preservativo possui a função de proteger a gravidez indesejada, além de prevenir as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como o HPV, que representa a segunda causa de morte de mulheres por câncer no Brasil.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A adolescência também é o período em que adquirimos conhecimentos e atitudes que podem ser levadas no decorrer da vida. A infusão de novos conhecimentos faz com que o jovem possa optar por ter uma melhor qualidade de vida. Dentro de todos os assuntos já citados, também devemos dar atenção especial às dores e desconfortos que os jovens podem sentir. Muitas vezes, essas dores estão associadas ao transporte de seu material escolar, como o excesso de peso na mochila e a forma em que ela é transportada.

Metodologia

Este relato de experiência faz parte de um projeto PIBEX, realizado no ano de 2017 no Instituto Estadual de Educação Professor Annes Dias, localizado na cidade de Cruz Alta/RS.

Participaram deste projeto diversos cursos: Fisioterapia, Medicina Veterinária, Farmácia, Biomedicina e Arquitetura e Urbanismo da Universidade de Cruz Alta/UNICRUZ.

Ao total, foram cerca de mil alunos envolvidos com a pesquisa e os trabalhos desenvolvidos na escola. Inicialmente foram aplicados quatro questionários, em sala de aula, para conhecer a vulnerabilidade em que os alunos estão inseridos. Os questionários eram referentes ao conhecimento do uso do preservativo e sua importância nas relações sexuais, a gravidez não planejada na adolescência, a percepção das alunas referente ao conhecimento e a prática na realização do exame preventivo do câncer cervical, infecção pelo HPV e as dores e desconfortos corporais devido ao uso da mochila sentido pelos alunos e a forma que transportam seus materiais diariamente para a escola.

Após a análise dos dados, foram elaboradas oficinas de educação em saúde com espaços para tira-dúvidas, distribuição de folders educativos e preservativos masculinos e femininos.

Resultados

Referente ao uso do preservativo, a amostra total do estudo foi composta por 615 estudantes. Destes, 63% (n=387) relataram que a primeira relação sexual ocorreu antes dos 18 anos e apenas 43% (n=265) relataram que utilizaram o preservativo em sua primeira relação sexual.

Vinte e nove estudantes informaram que foram mães adolescentes ou que estavam grávidas durante a pesquisa. Destas, 55% (n=16) não planejaram sua gravidez, 76% (n=22) estavam estudando quando engravidaram e 48% (n=10) tiveram que deixar a escola após engravidar.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Os métodos contraceptivos mais conhecidos pelas adolescentes foram pílula e a camisinha, respectivamente.

Sobre o HPV, participaram da pesquisa 391 mulheres. Quando questionadas sobre o exame Papanicolau: 40,5% (n=153) relataram que já ouviram falar e sabiam do que se tratava; 24,95 (n=94) já ouviram falar, porém não sabem o que é e 34,7% (n=131) nunca ouviram falar deste exame.

Sobre o vírus HPV: 84,8% (n= 313) sabem o que; 11,9% (44) relataram que já ouviram falar, mas não sabem o que é e 3,3% (n=12) nunca ouviram falar.

Na pesquisa sobre dores e desconfortos posturais participaram 386 alunos e foi constatado que 73% (n=281) usam mochila e 26% (n=100) usam fichários ou outros meios. 55% (n=155) dos alunos relataram que usam a mochila de maneira correta; 7% (n=20) relataram que sentem dificuldades em tirar ou colocar a mochila das costas referindo também que sentem dores em diversos sítios anatômicos e 19% (n=53) dizem que sua mochila deixam marcas em seus ombros.

Os resultados dos dados analisados foram entregues junto à escola para que todos pudessem verificar o conhecimento e a vulnerabilidade dos alunos. Foram distribuídos diversos folders explicativos sobre todos os temas abordados para que a comunidade escolar tivesse um melhor conhecimento sobre os assuntos. Também foram realizadas oficinas com espaços para sanar dúvidas e esclarecer os dados encontrados. Houve também o encaminhamento de alunos para testagem de IST's, HIV/aids, Sífilis e Hepatites (em casos necessários) e a distribuição de preservativos durante as atividades, bem como a colocação de um dispenser na escola para que o aluno possa ter acesso diário à camisinha.

Considerações finais

Neste projeto de pesquisa e extensão realizado com adolescentes e adultos jovens, constatou-se que, embora conheçam e tenham fácil acesso aos preservativos, seu uso ainda é considerado baixo, principalmente após o jovem já ter tido várias relações sexuais, podendo acarretar em gravidez não planejada ou adquirir algum tipo de IST.

São poucos os casos em que a gravidez na adolescência é planejada. O seu acontecimento pode acarretar em alguns transtornos, como a necessidade de abandonar os estudos para cuidar do filho.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Referente ao HPV tornou-se evidente a necessidade da transmissão de informações referente ao tema, pois foi notória a existência da falta de conhecimento relacionadas a essa temática.

Quanto às dores e desconfortos, evidenciou-se a necessidade de um programa de conscientização para que os mesmos atentem para a forma correta de transportar a mochila e desta forma poder eliminar ou diminuir as dores e desconfortos.

Palavras-chave

Saúde do escolar. Prevenção. Promoção. Assistência.

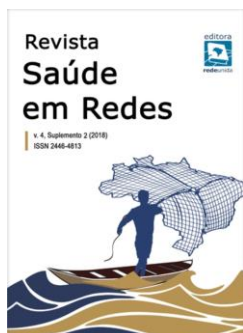
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE EDUCAÇÃO EM SERVIÇO DE TÉCNICOS DE ENFERMAGEM COM VISTAS À IMPLEMENTAÇÃO DA ESCALA DE TAREFAS POR COMPLEXIDADE

Alana Celeste Campos Dias, Izabela Cristina Valdevino da Silveira, Thaís Aleixo, Joughanna do Carmo Menegaz

Última alteração: 2017-12-22

Resumo

APRESENTAÇÃO: O dimensionamento de pessoal é considerado uma ferramenta da enfermagem que prevê a quantidade e a qualidade necessária de pessoal para atender, de forma direta ou indireta, as necessidades assistenciais de enfermagem em um determinado serviço de saúde. O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução nº 543/2017, determina parâmetros para o dimensionamento de pessoal de enfermagem e as horas de assistência de enfermagem para cada categoria de cuidado: Cuidados Mínimos 4 horas, Cuidados Intermediários 6 horas, Cuidados de Alta Dependência e Semi-intensivos 10 horas, e Cuidados Intensivos que requerem 18 horas. Para que o dimensionamento seja realizado se faz necessário a utilização de Sistemas de Classificação de Pacientes (SCP), que determinam a categoria de cuidados do paciente, traduzindo-as em número de horas de trabalho requeridas da equipe de enfermagem. O uso dos sistemas de classificação de pacientes é um importante instrumento da gerência de enfermagem, pois este resulta em um indicador gerencial carga de trabalho de enfermagem, no qual poderá ser útil para uma tomada de decisão. A partir das horas estabelecidas em cada categoria de cuidado do SCP, o cálculo do total de horas de enfermagem é realizado e este por sua vez, sustenta o cálculo do quantitativo de pessoal. Esta classificação permite definir o perfil assistencial do paciente e a carga de trabalho da equipe de enfermagem. A partir disso, pode auxiliar no



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dimensionamento de pessoal e favorecer - com dados fidedignos - no processo de contratação de novos profissionais. Possibilita, igualmente, o monitoramento da produtividade, das despesas dos serviços de enfermagem e da qualidade da assistência oferecida. Como forma complementar o uso dos sistemas de classificação, pode-se fazer a construção das escalas diárias de tarefas por turno, a fim de dividir os pacientes entre os técnicos de uma forma mais igualitária em termos de carga de trabalho, não sobrecarregando o mesmo, conseqüentemente, prestando uma assistência integral e segura tanto ao paciente quanto ao profissional. Tendo em vista a importância do assunto em questão, viu-se a necessidade de capacitar e atualizar estes profissionais acerca da nova resolução e do Sistema de Classificação do Paciente, enfatizando sua importância e seus benefícios para equipe e paciente. A participação de discentes, neste contexto, é válido, visto que os mesmos não estão envolvidos com os problemas e desta forma poderão visualizar a rotina do serviço de uma forma ampla sem priorizar nenhuma área. Desta forma, o trabalho tem como objetivo relatar a experiência de estudantes do 5º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) durante educação em serviço direcionada aos técnicos de enfermagem da Clínica Médica do Hospital Universitário João de Barros Barreto, a respeito da escala de tarefas baseada na complexidade do paciente. **DENSOVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um relato de experiência, no qual foi executado em junho de 2017 na Clínica Médica do Hospital Universitário João de Barros Barreto com um grupo de técnicos de enfermagem dos turnos da manhã e da noite. Foi utilizada a tecnologia de educação com o uso de um quadro de divisão de tarefas e um panfleto contendo as informações sobre os assuntos em questão, e este foi distribuído para os técnicos e enfermeiros presentes. A educação em serviço ocorreu na sala de enfermagem com a presença da professora orientadora, enfermeira gerente, enfermeiras assistenciais e os técnicos de enfermagem. Foi abordado, primeiramente, a Resolução do COFEN que aborda os aspectos sobre o dimensionamento de pessoal e sua finalidade, posteriormente foi discutido a respeito do SCP ressaltando sua importância para o dimensionamento, explicando as características de cada categoria de classificação do paciente bem como as horas exigidas para cada uma. Destacaram-se os benefícios da utilização do Sistema de Classificação do Paciente para um dimensionamento correto a fim de melhorar a assistência prestada aos pacientes, e por fim, foi apresentada proposta de construção da escala de tarefas por complexidade, realizada pelo enfermeiro, turno a turno, a partir da classificação dos pacientes. A classificação do paciente estaria sinalizada em um quadro que subsidiaria não só os cálculos do dimensionamento, mas a própria divisão de tarefas, pois era dividido em linhas – que se referiam aos técnicos-, e em colunas – representando as categorias de cuidado. Em cada linha havia espaço para inserção dos leitos, indicando a cada técnico os leitos sob sua responsabilidade e a respectiva categoria de cuidado. Ao término da educação em serviço, foi aberto um espaço para o diálogo para que os profissionais pudessem contribuir com suas dúvidas, críticas e sugestões a fim de aprimorar o trabalho. **RESULTADOS:** A educação em serviço foi bem acolhida pela maioria dos profissionais, enquanto alguns ainda se mostraram



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

bastante resistentes às possíveis mudanças. Para a execução da educação em serviços houve necessidade de se fazer um estudo sobre as escalas de classificação e sobre a Resolução nº 543/2017 do Conselho Federal de Enfermagem. A construção dos instrumentos como folder e o quadro de divisão de tarefas deram o suporte durante a reunião facilitando o entendimento sobre o assunto discutido. Com a experiência, se teve um entendimento da necessidade dos enfermeiros de se empoderar do conhecimento científico a fim de produzir mudanças, como capacitar sua equipe para que o trabalho seja efetuado com integralidade e qualidade. Na educação em serviço se teve um forte diálogo com os profissionais, o que possibilitou o exercício de comunicação e liderança dentro do âmbito hospitalar no qual os acadêmicos terão que exercer como futuros profissionais. A experiência foi construtiva, pois houve um aprendizado tanto dos acadêmicos quanto da equipe de enfermagem sobre os assuntos abordados, além de ter testado as habilidades dos discentes em lidar com o público e as resistências dadas por eles, evidenciadas quando foram discutidas as divisões de tarefas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Apesar de não conseguirmos implementar o quadro de divisão de tarefas, o grupo conseguiu passar as informações necessárias para um bom desenvolvimento do trabalho no hospital. Ressaltamos a importância de se ter um espaço de diálogo e treinamento da equipe no ambiente do trabalho para que haja uma conciliação de ideias e objetivos. Esta experiência permitiu que nós vivenciássemos a realidade da clínica e relacionasse com o conhecimento teórico-científico, trazendo melhorias para o serviço prestado.

Palavras-chave

Dimensionamento de Pessoal; Educação continuada; Enfermagem.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O IDOSO E A QUALIDADE DE VIDA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM SOBRE A INFLUÊNCIA POSITIVA DE UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS.

Christiane Tereza Aleixo Santos, Akyson Zidane Merca Silva, Izabela Cristina Valdevino Silveira, Nathalia Souza Marques, Yanka Macapuna Fontel, Suanne Coelho Pinheiro

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação:. O trabalho em questão visa relatar experiências de acadêmicos de enfermagem e a percepção destes a respeito da influência positiva de um grupo de convivência e a manutenção da qualidade de vida dos idosos. Fez-se necessário antes discutir alguns conceitos básicos como a qualidade de vida, para compreender as necessidades e as medidas preventivas que melhor se relacionam à promoção de qualidade de vida dos idosos. Dessa maneira, o esforço da nossa pesquisa foi direcionado para um alicerce teórico que nos permitisse a compreensão da qualidade de vida no contexto do envelhecimento a partir da experiência vivenciada em meio aos idosos que participavam de um grupo de convivência. Acredita-se que a temática em questão seja de grande relevância para a enfermagem, para todos os profissionais da área da saúde em geral, e as pessoas que trabalham com idosos, tendo em vista que o crescente número destes no Brasil tem exigido um maior conhecimento sobre suas realidades. É importante conhecer, para que a assistência possa ser oferecida de forma eficaz e satisfatória. O objetivo geral do presente estudo foi relatar a experiência sobre a percepção de acadêmicos de enfermagem a respeito da influência positiva de um grupo de convivência na manutenção da qualidade de vida de idosos. Desenvolvimento do trabalho: O estudo foi elaborado na forma metodológica de relato de experiência vivido pelos discentes da disciplina de Introdução à Enfermagem da



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Universidade Federal do Pará no dia 14 de abril de 2016. Inicialmente, realizamos a pesquisa bibliográfica a fim de enriquecer nossa percepção a respeito do assunto. Desse modo, foi possível estabelecer uma linha de pensamento que auxiliasse na elaboração de um roteiro para facilitar o desenvolvimento do estudo. Posteriormente, ocorreu a visita à Unidade Básica de Saúde, localizada em Belém-PA no bairro do Guamá, rua Barão de Igarapé Miri, nº 479 onde iniciamos a pesquisa qualitativa, a fim de observar de perto a execução do grupo de convivência e a interação dos idosos neste grupo para a partir desta vivência relatar informações pertinentes a pesquisa. A presente pesquisa teve como lócus a Unidade Básica de Saúde, localizada em Belém-PA. O estudo envolveu diferentes momentos: Inicialmente, foi estruturado o conteúdo teórico, com base na análise crítica das bibliografias e na extração de conceitos, organizando o modelo da pesquisa. Este conteúdo ofereceu os fundamentos a partir dos quais os principais componentes da pesquisa foram observados e discutidos. Resultados: Atualmente é crescente no número de idosos no Brasil. Mas afinal, será que estes idosos têm envelhecido com qualidade? Com base no que foi observado na vivência, nos relatos dos idosos, e nas leituras bibliográficas realizadas pela equipe, notou-se que por mais que haja o desenvolvimento farmacêutico na busca de desenvolver medicamentos capazes de combater e controlar as doenças crônicas que geralmente os acometem, haja políticas públicas que facilitem o acesso à aquisição destes medicamentos, tanto com a disponibilização em postos quando pelo programa Farmácia Popular, e que haja uma boa aceitação destes medicamentos pelos mesmos, os idosos almejam, principalmente, para uma boa qualidade de vida, a manutenção da saúde. Destacando-se neste contexto à saúde social. Notou-se que a doença social que mais acomete os idosos é a solidão. Durante a interação, quando lhes era perguntado sobre o significado de qualidade de vida, de maneira unânime foi dito “qualidade de vida é ter saúde”. Saúde é o que estes mais buscam. No grupo de convivência, notou-se que esta saúde, nem sempre é a saúde física, não que esta não seja almejado pelos idosos, mesmo com as perdas fisiológicas que são inevitavelmente ocasionadas pelo passar dos anos. Outro ponto observado por todos, foi à importância que estes têm de manter a família unida, e do quão isto lhes traz felicidade, assim como a religiosidade, a presença de um animal de estimação, o ter dinheiro suficiente para as necessidades básicas, o viver livre de estresse, a boa condição de moradia, com boa higiene. Outros aspectos foram observados, porém, ao grupo de convivência estes atribuem a oportunidade de sorrir, serem felizes, amarem e ser amados, saírem para local que lhes traz felicidade. O grupo de idosos apresenta um bom local para convívio, nota-se que estes se sentem satisfeitos em participar e compartilhar as suas vidas com outros idosos e os profissionais da unidade de saúde. E é possível perceber que eles sentem naquele momento, que alguém os tem como ponto central, há pessoas que se importam com eles, e querem vê-los bem, sentindo-se acolhidos. Considerações: Ao realizar este trabalho podemos perceber o quanto os idosos carecem de atenção e a importância do grupo de convívio em restaurar esta atenção. Pode-se compreender que a velhice não é doença, e sim um processo de adaptação às transformações que ocorrem com o passar dos anos, sendo algo natural do



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ciclo da vida e inevitável. Observou-se que mesmo com o envelhecimento algumas necessidades como a de interação social se mantêm as mesmas. É necessário que o idoso busque formas de se manter ativo, e a família e o grupo de convivência são essenciais nesse processo. A família é o alicerce deste idoso, há a necessidade que estes familiares os orientem e faça com que este se sinta importante no contexto familiar. O incentivo a participar dos grupos de convivência é de suma importância, pois estes se reinserem no contexto social e se tornam mais ativos, pois participam de exercícios físicos, fazem novos ciclos de amizade, conhecem coisas novas sobre seu corpo, mudam hábitos em suas rotinas e em especial na alimentação. Dessa maneira, acabam tendo uma vida mais saudável e regrada. A solidão que antes era o um fatores que contribuía para o aparecimento de certas patologias por deixarem de se cuidar acaba perdendo espaço nesse novo contexto. Os idosos do século XXI estão mais preocupados com sua qualidade de vida para assim conseguirem alcançar maior expectativa de vida e permanecerem mais tempo ao lado de quem amam.

Palavras-chave

Assistência a Idosos ; Qualidade de Vida ; Educação em Enfermagem



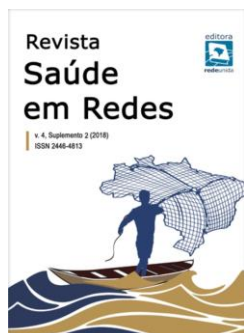
A teoria transcultural e sua aplicação na educação permanente de ACS's: Um relato de experiência.

Eliza Paixão da Silva, Alessandra de Cássia Lobato Dias, Geovana Brito Nascimento, Laina Carolina de Souza Araújo, Leilane Almeida de Moraes, Nicole Pinheiro Lobato, Marcos José Risuenho Brito Silva, Lidiane Assunção de Vasconcelos

Última alteração: 2017-12-29

Resumo

APRESENTAÇÃO: A Teoria da Diversidade e a Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger, comumente chamada “Teoria transcultural” trata dos cuidados de enfermagem proporcionados aos pacientes de acordo com cada uma de suas especificidades culturais. Fundamentada em conhecimentos de enfermagem e preceitos de antropologia, inclui manifestações do cuidado, de crenças e valores, objetivando um cuidado de enfermagem efetivo e satisfatório. Para que ocorra esta efetividade no cuidado, é necessário que os profissionais estejam preparados e sendo o Agente Comunitário de Saúde (ACS) o principal elo entre a Unidade Básica de Saúde (UBS) e a comunidade, o mesmo necessita de constantes capacitações. Utiliza-se na Atenção Básica a estratégia da Educação Permanente, para possibilitar o desenvolvimento constante da equipe da UBS e de suas competências como equipe generalista, sendo que esta educação permanente ocorre por meio dos profissionais da unidade, para os outros profissionais que também a compõe. Este estudo objetivou relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem no campo da educação permanente de ACS's, para aplicação da teoria transcultural utilizando-se de metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Foi utilizada a metodologia da problematização, proposta por Berbel por meio do Arco de Maguerez, que se constitui em cinco etapas. A primeira etapa - observação da realidade: O grupo de acadêmicas visitou uma UBS da Região Metropolitana de Belém no momento da realização de uma ação do Programa Hiper-dia com os moradores daquele território, na qual



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ocorreu uma roda de conversa com os mesmos enquanto aguardavam o atendimento. A segunda etapa – Levantamento de pontos-chave: A partir dos relatos dos usuários o grupo percebeu que elementos culturais relacionados ao tratamento de Diabetes Mellitus (DM) tipo II e de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) eram muito frequentes naquela comunidade, além disso, demonstraram uma falta de informação relacionada a aspectos das doenças, por exemplo, como elas evoluem dentro do organismo e os agravos que poderiam ser causados. A terceira etapa – Teorização: Utilizando-se dos pontos encontrados, o grupo buscou um referencial teórico acerca da Teoria Transcultural, da organização da Atenção Básica, do programa hiper-dia e dos modelos de educação e a partir disso constatou-se que a falta de orientação dos pacientes poderia ser advinda de vários fatores, destacando-se dois: 1) A possibilidade de os ACS's daquela comunidade não estarem repassando as orientações necessárias aos usuários, por falta de planejamento da UBS e/ou de Educação Permanente aos mesmos; 2) Os ACS's estarem repassando as informações, no entanto, os usuários não estarem dando importância a elas, pelas dificuldades de seguir algumas orientações ou por elas interferirem diretamente nos seus preceitos culturais. A quarta etapa – Hipóteses de Solução: Munidos desse referencial teórico, o grupo elaborou um questionário aberto contendo sete perguntas, as quais perpassavam em aspectos como a orientação aos pacientes, que foi repassado para as ACS's da UBS, para uma investigação dos pontos encontrados na teorização e a partir dela elaborar uma proposta de intervenção eficaz. A quinta etapa – Retorno a realidade: Foi organizada uma ação de intervenção baseada na proposta de educação permanente com os ACS's da UBS, composta por uma roda de conversa acerca das dificuldades de orientação aos usuários do programa hiper-dia, além de uma dinâmica intitulada "Árvore dos problemas" na qual colamos a figura de uma árvore na parede e os problemas encontrados durante a roda de conversa foram colocados como as raízes da árvore, a partir disso começamos a buscar soluções para esse problema, as quais foram colocadas como os galhos da árvore. RESULTADOS E IMPACTOS: Na roda de conversa juntamente com a dinâmica "árvore dos problemas" identificam-se problemáticas e se propõe soluções para as mesmas. Foram identificados como problemas a falta de autocuidado, o sedentarismo, a má alimentação, a baixa adesão ao tratamento, o etilismo, o tabagismo e as relações familiares instáveis e como propostas de solução a divulgação dos serviços de saúde, mais abordagens criativas, realização de ações preventivas contra o tabagismo e o etilismo, o apoio da gestão e a realização de ações sociais para a comunidade. As abordagens criativas citadas se constituem em metodologias que poderiam facilitar a orientação aos pacientes, de forma que eles possam compreender melhor as informações passadas, além da utilização da troca de experiências como em rodas de conversa, visto que, as práticas culturais da população podem ser de grande contribuição para o atendimento efetivo dos profissionais ACS's. A utilização da roda de conversa se mostrou uma estratégia eficiente, pois todos os ACS's tiveram oportunidade de participar e expor suas vivências, bem como as acadêmicas participantes da roda, facilitando assim a troca de experiências, a qual se identifica como uma metodologia eficaz, visto que as vivências das ACS's ajudam na



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

formação das acadêmicas e as vivências das acadêmicas contribuem para o trabalho das ACS's. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Este estudo teve grande relevância, pois, por meio dele, pôde-se refletir o quanto é árduo promover mudanças, além de ressaltar que sempre há a influência de hábitos e culturas que não podem ser modificados radicalmente, seja referente à educação, a opinião, a hábitos, a pontos de vistas, etc. Esta mudança de estilo de vida deve ser um trabalho lento e gradual, com mudanças que tenham a possibilidade de serem realizadas. Ademais, cada tipo de cultura possui um tipo diferente de conceito de saúde e cuidado, cabendo aos profissionais conseguir se adequar aos conceitos das culturas em que estão inseridos, o que pode ocorrer por meio da busca ativa por informações, da utilização da educação permanente e da separação entre os conceitos próprios e os conceitos dos usuários, conseguindo compreender que não existe cultura mais correta que a outra, tendo cada uma suas próprias peculiaridades. Outrossim, a realização dessas atividades contribuiu para a formação das acadêmicas, que como futuras enfermeiras poderão trabalhar na estruturação e planejamento de educação permanente nas UBS's, utilizando-se de propostas criativas e que possam promover mudanças válidas e produtivas tanto na unidade, quanto no território adscrito. O fortalecimento de tais competências estimula um olhar diferenciado para os usuários, os quais são seres humanos, que possuem particularidades, individualidades, culturais, que devem ser respeitadas e compreendidas para que passem a ter um atendimento de saúde integral, universal e equânime.

Palavras-chave

Educação Permanente; Atenção Básica; Agente Comunitário de Saúde; Enfermagem Transcultural



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Fatores culturais associados à não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata em Parintins Amazonas.

Hellen Cristina da Silva Garcia, Luzimere Pires do Nascimento, José Silveira da Silva

Última alteração: 2017-12-30

Resumo

Título: Fatores culturais associados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata em Parintins Amazonas. Apresentação: o descaso do homem com a saúde é um tema que aos poucos vem ganhando espaço no cenário nacional, no contexto acadêmico, científico, político-social e principalmente no âmbito do sistema público de saúde, pois vem tratar de um problema que tem despertado o interesse e a reflexão da sociedade, o câncer de próstata. Objetivo: Investigar se existe relação do fator cultural com a não adesão aos exames preventivos do câncer de próstata. Como problemática e/ou questão norteadora: Quais os motivos que levam os homens a não aderir à prevenção contra o câncer de próstata? Método do estudo: Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, exploratória, descritiva, que busca investigar os fatores culturais associados a não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata. O estudo ocorreu no município de Parintins estado do Amazonas, localizado a 370 km da capital Manaus, apresentando um contingente populacional de aproximadamente 111.575 habitantes. Os dados foram coletados no período de dezembro de 2016 a fevereiro de 2017, em cinco Unidades Básicas de Saúde, a saber: Tia Leó; Waldir Viana; Doutor Aldrin Verçosa; Irmão Francisco Galianne e Mãe Palmira. A amostra do estudo foram 12 usuários do sexo masculino, com faixa etária de 40 a 90 anos, e 04 enfermeiros, totalizando 16 entrevistados. Os critérios de inclusão para os homens englobaram: faixa etária de 40 a 90 anos, não ter realizado exames preventivos de câncer de próstata e fazer parte da área de abrangência das respectivas unidades básicas de saúde. No que diz respeito aos profissionais enfermeiros, delimitou-se como critério: ter realizado consultas de enfermagem a população masculina na faixa etária descrita. O instrumento de coleta de dado foi o roteiro de entrevista, aplicado com questões fechadas e abertas sobre o



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

objeto investigativo. As entrevistas foram gravadas em aparelho MP4. Em relação aos aspectos éticos da pesquisa, foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, documento assinado pelo entrevistado que autorizou a sua participação no estudo, em cumprimento aos princípios éticos da pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde. Os participantes foram esclarecidos quanto ao objetivo do estudo e após concordarem em participar da pesquisa e assinar o termo, as entrevistas foram iniciadas. Para manter o sigilo investigativo e o anonimato dos participantes envolvidos foram utilizados, como identificadores, letras e números. Os homens foram identificados da seguinte forma: H5, H6, H7 [...], os enfermeiros foram identificados como: ENF1, ENF2, ENF3 [...]. Foi garantido aos participantes: segurança, anonimato e liberdade de recusa em participar do estudo ou retirada do consentimento em qualquer etapa, informando-os que, após a transcrição das entrevistas, as gravações seriam apagadas, não sendo utilizadas para outro fim. Depois de concluída a coleta dos dados, estes passaram a ser analisados e discutidos de acordo com as literaturas. Os dados foram analisados pelo método de análise temática de conteúdo, segundo os critérios propostos por Bardin. Para o autor, a análise temática de conteúdo funciona por ações de desmembramento do texto transcrito em unidades e categorias segundo reagrupamentos que estão ligados. De acordo com o autor, as etapas básicas para análise de conteúdo temático são: pré-análise (fase de organização); exploração ou codificação do material; categorização e tratamento dos resultados obtidos e, por fim, interpretação. A partir dessas etapas foi feito todo o procedimento de organização, codificação, classificação e categorização dos dados, baseados nas perguntas norteadoras direcionadas aos entrevistados e suas respostas. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa - CEP, da Universidade do Estado do Amazonas - UEA, em: 03/10/2016, sendo aprovado na data de 28/11/2016, sob o parecer número: 1.840.198. Resultados: Em relação aos dados socioeconômicos, constatou-se que a faixa etária de idade dos 12 homens, usuários das unidades de saúde era de 45 a 60 anos. A respeito do estado civil, 8 homens eram casados, 1 solteiro e 3 divorciados. Quanto ao nível de escolaridade: 1 usuário tinha ensino superior; 4 tinham o ensino médio; 4 o ensino fundamental completo e 3 usuários o ensino fundamental incompleto. Em relação à profissão/ocupação, os 12 homens exerciam profissões e ocupações diversas. Sobre a renda mensal, 6 homens recebiam um salário mínimo, 3 recebiam mais de um salário mínimo e 3 homens menos de um salário mínimo. O baixo nível socioeconômico dos usuários contribuiu para o processo de não adesão aos exames preventivos, visto que à medida que diminui o nível socioeconômico, aumenta a prevalência da população sem cobertura para as ações de saúde. A análise do conteúdo transcrito das falas dos homens e dos enfermeiros participantes da pesquisa, fez surgir o desenvolvimento de categorias analíticas. Tais categorias mostraram que, são inúmeros os motivos que levam a população masculina a não aderir aos exames preventivos, tais como: conhecimento insuficiente; vergonha; preconceito; machismo; medo e falta de tempo. Com base nas transcrições analisadas, fica evidente que esses fatores, principalmente os culturais,



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

têm contribuído significativamente para o processo de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata. Analisando a fala dos entrevistados é notório o quanto a falta de conhecimento ou informação a respeito do câncer de próstata e exames preventivos ainda se faz presente. São poucos os homens que dispõem de informações ou tem um conhecimento aproximado do que seja a patologia, fazendo com que muitos tenham pouco ou nenhum conhecimento real do que seja o câncer de próstata e os malefícios que ele pode causar a saúde. Em relação ao aspecto vergonha, muito presente nas falas como um dos fatores responsáveis por justificar o comportamento masculino de não aderir às medidas de prevenção do câncer prostático, ficou claramente perceptível que a população masculina não adere aos exames preventivos por constrangimento. A vergonha de se expor na frente de outro homem, ainda que seja um profissional de saúde, acaba criando medos e, assim, afastando os homens dos serviços de saúde. Em relação à atuação do profissional enfermeiro frente ao processo existente de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata, verificamos nas falas dos entrevistados alguns relatos de suas ações na tentativa de solucionar ou minimizar tal problema. Considerações finais: Através dos dados analisados e discutidos, conclui-se que os fatores culturais, tais como: vergonha, preconceito medo e machismo, estão presentes em nosso contexto social, funcionando como barreiras frente ao processo de não adesão aos exames preventivos de câncer de próstata, impedindo que a população masculina realize os exames e se previna contra esse agravo. Cabe aos profissionais de saúde o papel de intervir e contribuir junto a esse grave problema que afeta a população masculina. O enfermeiro deve ser atuante, tendo liderança para criar e buscar novas formas de sensibilizar e trazer os homens para os serviços de saúde, criando neles o respeito pela saúde e despertando o amor próprio de cada um. O estigma atribuído ao homem de culturalmente não buscar os serviços de saúde por descaso, preconceito, vergonha, machismo e medo, só será mudado quando os mesmos forem tomados de conhecimentos reais sobre os agravos que o câncer de próstata pode causar em suas vidas, quebrando barreiras culturais alicerçadas há tempos em nossa sociedade.

Palavras-chave: câncer de próstata, fatores culturais, saúde do homem.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FORTALECENDO AS RELAÇÕES INTERPESSOAIS E A ÉTICA NA ROTINA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE (ACS)

TAMIRIS MORAES SIQUEIRA, INDIRA SILVA DOS SANTOS, GISELE REIS DIAS, THIAGO GOMES OLIVEIRA

Última alteração: 2018-01-21

Resumo

APRESENTAÇÃO: Ao conhecer o cenário em que se atua, perceber as problemáticas e fragilidades é possível realizar intervenções para que se melhore ou fortaleça as práticas existentes, um modo de realiza-la é por meio da Educação Permanente em Saúde (EPS). Para isso é necessário que haja um facilitador da Educação Permanente em Saúde que seria o agente passivo e ativo da ação, pois ao mesmo tempo em que é participante e está inserido em determinado grupo, este necessita desenvolver a função de espectador e produzir críticas e soluções que tenham como resultado a melhora do ambiente de trabalho e a assistência prestada. A EPS é uma política nacional e deve ser aplicada em todas as esferas governamentais. O Agente Comunitário de Saúde (ACS) desempenha papel estratégico junto à Estratégia Saúde da Família (ESF), pois representa a ligação entre a medicina tradicional e as práticas alternativas de saúde, pois ao realizarem as visitas nos domicílios conhecem a realidade de cada indivíduo e possibilitam a adequação das prescrições e também verificar o sucesso ou insucesso das práticas realizadas. Seu papel é de suma importância pois fortalece a execução do programa ESF em virtude de manterem contato direto com os usuários. Este relato tem como objetivo apresentar a experiência das acadêmicas de enfermagem em ações educativas sobre os processos de trabalho com Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de duas Estratégias Saúde da Família (ESF), em Manaus.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: A experiência relatada foi realizada durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva II ministrada no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em junho de 2017. Participaram da atividades nove ACS de duas ESF vinculadas a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, O 32 e O 35, duas acadêmicos de enfermagem e a docente preceptora de estágio. Foi realizado diagnóstico



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

situacional para identificar as necessidades existentes quanto aos processos de trabalho e pelas duas ESF ocuparem o mesmo espaço físico foi escolhido o tema “Relações interpessoais e ética no trabalho”. A atividade ocorreu em forma de Oficina com duração de 1:30h que tinha como objetivos: Sensibilizar o grupo para a necessidade de uma atuação diária baseada no profissionalismo, Valorizar a participação individual no trabalho em equipe e Identificar os aspectos que contribuem para a satisfação do profissional no ambiente de trabalho e abordou os seguintes conteúdos: Relação interpessoal, Comunicação profissional, Ética, trabalho e cidadania e Resolução de problemas e conflitos. O percurso metodológico utilizado foi a exposição participada, dinâmicas e vídeos motivacionais e reflexivos. O primeiro momento contou com a exibição de um vídeo reflexivo e posteriormente os ACS foram instigados a emitir uma opinião sobre o mesmo. O segundo momento contou com uma dinâmica na qual os participantes escreviam em um papel como se sentiam no ambiente de trabalho, o que não gostavam e o que poderia melhorar, após escrever os papéis eram depositados em uma caixa e lido pelas acadêmicas sempre comentado as respostas e apresentado soluções e gerando reflexões. O terceiro momento foi mediado pela preceptora com a dinâmica do espelho, na qual uma caixa era passada para os participantes e eles deveriam falar uma qualidade e um defeito no ambiente de trabalho da pessoa que era apresentada na caixa, dentro da caixa tinha um espelho e a pessoa refletia e apresentava juízo sobre si mesma, foi um momento de bastante emoção para os participantes. O quarto e último momento foi a exibição de um segundo vídeo fechando as ideias trabalhadas. Após a realização da atividade as participantes respondiam um questionário apresentando sua opinião sobre a atividade desenvolvida. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Ao serem instigados pelas mediadoras a refletirem e expressarem quais as dificuldades em estabelecer relacionamentos interpessoais saudáveis. De acordo com o discurso apresentado foi possível identificar os fatores que geravam atritos no ambiente de trabalho, foram eles: falta de diálogo entre os membros das equipes, falta de companheirismo e a falta de respeito pelas opiniões divergentes. Esses pontos muitas vezes silenciados quando acumulados geram grandes problemas no ambiente de trabalho. No entanto, ao socializarem as situações incomodas as ACS perceberam que eram os próprios causadores dos conflitos, pois quando ocorria situações que as desagradavam não buscavam solucionar os problemas e sim, agiam com indiferença. Ao refletir sobre quais pontos poderiam modificar para melhorar o relacionamento listaram algumas soluções: Necessidade de saber ouvir; estar aberto para o diálogo; romper com preconceitos; não negar que o estresse está presente no cotidiano; reconhecer que nas relações, o campo emocional e moral são por vezes afetados e que é possível contar com os colegas de trabalho e com o apoio institucional para enfrentar dificuldades ou incômodos disparados por situações consideradas estressantes. As ACS relataram que foi a primeira vez que uma atividade de educação era direcionada a elas e que pela primeira vez seu trabalho estava tendo visibilidade. Demonstraram que estavam mais motivadas a realizar o seu trabalho e disposição para modificar comportamentos inadequados ao ambiente de trabalho e colaborar mais com os demais membros da equipe.



Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A colaboração entre os profissionais da Saúde, visando integrar esforços, estimular a reflexão e a troca de informações sobre a população atendida, de modo a facilitar sua avaliação e evolução clínica, bem como o aperfeiçoamento das propostas para os problemas da comunidade por parte de todos os profissionais da equipe de saúde. Ao realizar capacitação da equipe de saúde e principalmente trabalhar o relacionamento interpessoal entre os ACS que são a porta de entrada e a massa de trabalho da ESF, para que haja a construção de uma reação harmoniosa, desenvolvendo a capacidade de lidar e respeitar a singularidade de cada indivíduo, respeitando as diferenças de personalidades e pensamentos dos membros da equipe, pois quando a equipe trabalha em harmonia, será refletido na assistência oferecida aos pacientes, pois ao ter um ambiente de trabalho acolhedor e amigável os profissionais sentem-se mais motivados e executam melhor suas atividades de trabalho.

Palavras-chave

Educação Continuada; Estratégia Saúde da Família; Agentes Comunitários de Saúde