



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE COGNITIVA DE IDOSOS CADASTRADOS NOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA EM PARINTINS-AM	2653
ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO DE IMUNIZAÇÃO NO INTERIOR DA AMAZÔNIA BRASILEIRA	2656
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS MORTES MATERNAS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL NO PERÍODO DE 2010-2014	2659
ENSINAR E APRENDER EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	2662
ETNICIDADE, RAÇA, COR E SAÚDE. REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO ACADÊMICA	2665
ERA UMA VEZ... A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS NO AMBIENTE HOSPITALAR	2668
TERAPIA COMUNITÁRIA INTEGRATIVA: UMA TECNOLOGIA DE CUIDADO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL EM UMA COMUNIDADE ACADÊMICA	2671
"AS DORES E AS DELÍCIAS" DA DOCÊNCIA EM SERVIÇO: DESAFIOS ENFRENTADOS EM UM PROGRAMA DE RESIDÊNCIA NO SUS.	2674
PARTO VAGINAL CONDUZIDO POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM BASEADO NA TEORIA DO CONFORTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2677
"CAMINHOS IMPROVÁVEIS: UM CONVITE AO OLHAR PERIFÉRICO": CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE POR MEIO DA ARTE	2683
"JOGO DO VETOR DA LEISHMANIOSE" , UMA FERRAMENTA PARA A APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA	2686
"TEMPOS DE DIZER QUE NÃO SÃO TEMPOS DE CALAR": A CONSTRUÇÃO DO VII ENCONTRO NACIONAL DE RESIDÊNCIAS EM SAÚDE	2689
193º/AL ESCOTEIROS DO FOGO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESPAÇO DE VIVÊNCIA E DE FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES	2693
A (DES)NATURALIZAÇÃO DA FILA: UMA FERRAMENTA PEDAGÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	2696
A (DES)NATURALIZAÇÃO DA FILA: UMA FERRAMENTA PEDAGÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	2700
A (TRANS)FORMAÇÃO EM SAÚDE PELA EXPERIÊNCIA DO ENCONTRO: VIVENDO O PET-SAÚDE/GRADUASUS EM UMA COMUNIDADE QUILOMBOLA	2704
A APLICABILIDADE DE AÇÕES PREVENTIVAS PARA O SUICÍDIO	2707
A CLÍNICA DE ODONTOLOGIA AMPLIADA DA UNIVATES-RS: MUITO ALÉM DO CÉU DA BOCA	2709
A COMPLEXIDADE DO CUIDADOR FAMILIAR: UM DESAFIO PARA EDUCAÇÃO MÉDICA.	2712
A CONTRARREFORMA DO SUS E A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE	2715
A DIALOGICIDADE EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: UMA EXPERIÊNCIA DISCENTE	2719
A EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	2722



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE SENSIBILIZAÇÃO E COMBATE AO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE BELÉM – PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	2725
A EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA EM SAÚDE COMO PILAR INTEGRADOR, PACIFICADOR E TRANSFORMADOR DE PENSAMENTOS E ATITUDES NO SUS: VIVÊNCIA EM UMA USF DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA, PARÁ.	2728
A EDUCAÇÃO SEXUAL COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE IST'S NA GESTAÇÃO	2731
A ENFERMAGEM CUIDANDO DA PRESSÃO ARTERIAL DOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2734
A EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COMO ALICERCE NO RESSIGNIFICAR SABERES E PRÁTICAS DE ENFERMEIROS E PROFISSIONAIS DO NÚCLEO DE APOIO À ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE VIÇOSA E REGIÃO.	2737
A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA PARA O SUS: UM RELATO VINCULADO AO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS	2740
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA MELHOR IDADE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2747
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2750
A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PARA O ENFRENTAMENTO DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA	2753
A IMPORTÂNCIA DA METODOLOGIA ATIVA NA DISCIPLINA DE ESTOMATERAPIA PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2756
A INCLUSÃO DO TRANSEXUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO.	2760
A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO NA ESCOLHA DOS DISCENTES DE UMA FACULDADE NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA - GO EM ESTUDAR ENFERMAGEM	2763
A INFLUÊNCIA DO PET SAÚDE NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO I DAS DISCENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2766
A INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO SEXO MASCULINO NA COLETA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (PCCU) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM-PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	2769
A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO A PARTIR DA INSERÇÃO DE RESIDENTES EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE RECIFE-PE	2772
A IMPORTÂNCIA DA INICIAÇÃO CIENTÍFICA NA FORMAÇÃO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2776
A LEITURA COMO DISPOSITIVO DE VÍNCULO ENTRE A SAÚDE E A EDUCAÇÃO	2779
A METODOLOGIA ATIVA PROMOVENDO MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UMA REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NO	2782



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CURSO DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM PRECEPTORIA NO SUS.	
A MOTIVAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DOS HÁBITOS DE VIDA ATIVA DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM/PA	2784
A PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA FERRAMENTA EDUCATIVA “QUADRO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS” EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMAZÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2788
A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE TRATAMENTO DE FERIDAS AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM COARI/AM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2791
A PERCEPÇÃO DO MÉDICO RESIDENTE EM GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA: ESCOLHA DA ESPECIALIDADE, PROVIMENTO E FIXAÇÃO	2794
A PRÁTICA INTEGRATIVA COMPLEMENTAR SHANTALA EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE AMAZÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2797
A REPRESENTAÇÃO NA ARTE DA RELAÇÃO MÉDICO X PACIENTE	2800
A RESTITUIÇÃO EM UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO	2803
A RELEVÂNCIA DAS AULAS PRÁTICAS EM LABORATÓRIO NA CONSOLIDAÇÃO DE CONHECIMENTOS AOS DISCENTES	2806
A RELEVÂNCIA DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM NA FOTOTERAPIA EM UMA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL	2809
A RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE COMO INICIATIVA POTENTE DE ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	2812
A SALA DE ESPERA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DENGUE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL - CE	2815
A TEATRALIDADE COMO METODOLOGIA EDUCATIVA NA ABORDAGEM SOBRE EXPOSIÇÃO SOLAR NA VELHICE	2818
A TEORIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PROCESSOS EDUCACIONAIS DE SAÚDE, E A PRÁTICA DE FACILITAÇÃO NA ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA	2821
A UNIDADE DE APRENDIZAGEM COMO DISPOSITIVO PEDAGÓGICO À ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: POTENCIALIDADES E DESAFIOS	2822
A VIVÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM A RESPEITO DO COMPONENTE CURRICULAR TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE E ENFERMAGEM	2825
A WIKIVERSIDADE NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL EM SAÚDE: O QUE PODE (A)PRENDER O CORPO NUM ESPAÇO VIRTUAL?	2828
A ARTE DE PARTEJAR NA AMAZÔNIA: CONHECIMENTO E PRÁTICAS POPULARES DE PARTEIRAS	2831



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A ARTE DO ENCONTRO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE E NA PRODUÇÃO DE COLETIVOS DE CONHECIMENTOS: SABERES E PRÁTICAS COMPARTILHADOS NO CAMINHO, NA TESSITURA DO CUIDADO.	2834
A ATUAÇÃO DO SANITARISTA NOS PROCESSOS DE FORMAÇÃO: O PROJETO DE APOIO AO ESTÁGIO CURRICULAR DO CURSO DE SAÚDE COLETIVA DA UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA	2837
A ATUAÇÃO INTERPROFISSIONAL NO ATENDIMENTO A USUÁRIOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓPTICA DE ENFERMAGEM	2840
A CONSTRUÇÃO COMPARTILHADA DAS ESTRATÉGIAS DE FACILITAÇÃO DO CURSO “PRÉ-NATAL BASEADO EM EVIDÊNCIAS” DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE - RELATO DA EXPERIÊNCIA	2843
A CRIAÇÃO DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA DE ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA COMO ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA REDE DE CUIDADOS EM SAÚDE	2847
A DIVERSIDADE DO CUIDADO NO SUS A PARTIR DAS RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE: APROXIMAÇÕES COM A SAÚDE INDÍGENA NO INTERIOR DO MATO GROSSO DO SUL	2848
A ESCOLA COMO AMBIENTE PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2851
A EXPERIÊNCIA DA INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE MEDICINA DO INTERIOR DO AMAZONAS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CONTRIBUIÇÕES PARA A FORMAÇÃO PROFISSIONAL.	2854
A FORMAÇÃO DE ENFERMEIROS PARA A GESTÃO E A POTÊNCIA DA PRÁTICA BASEADA EM EVIDÊNCIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2857



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AValiação DA CAPACIDADE COGNITIVA DE IDOSOS CADASTRADOS NOS GRUPOS DE CONVIVÊNCIA EM PARINTINS-AM

Flávia Maia Trindade, Fernanda Farias de Castro, Rafaela Pantoja Cavalcante, Dayse Azevedo Mendes, Alessandra Sâmila de Oliveira Cantuário, Hilare Da Silva Menezes, Layanne Tavares dos Santos, Joaquim Hudson de Souza Ribeiro

Última alteração: 2018-01-23

Resumo

Apresentação: O envelhecimento antes visto como uma situação familiar para os países ditos desenvolvidos, atualmente apresenta-se com maior intensidade nos países em desenvolvimento, acarretando uma série de repercussões que modificam o cenário econômico e social desses países. O envelhecimento traz consigo o declínio das capacidades físicas e cognitivas, que variam conforme o estilo de vida adotado por cada indivíduo. Estudos epidemiológicos de avaliação de déficit cognitivo entre a população idosa são de suma importância e podem servir de subsídios para a elaboração de políticas públicas de atenção à saúde para essa faixa etária. Entre os testes mais utilizados para o rastreamento de déficits cognitivos em idosos está o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Os pontos de corte desse instrumento sofrem variações de acordo com o nível de escolaridade e habilidades prévias dos idosos. Requer preservação parcial das capacidades sensório-motoras e de linguagem e o contato direto entre o entrevistado e o avaliador. Tendo em vista as problemáticas que envolvem o processo de envelhecimento populacional, surge a necessidade de avaliações sobre as alterações do envelhecimento e suas consequências na capacidade cognitiva. Com isso, o presente estudo teve por objetivo caracterizar o perfil sociodemográfico e realizar o Rastreamento a capacidade cognitiva por meio da Mini Exame do Estado Mental – MEEM dos idosos que frequentam os centros de convivência na cidade de Parintins – AM e assim contribuir para o planejamento de atividades junto aos grupos. **Método:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de natureza quantitativa, envolvendo idosos da cidade de Parintins - AM. Parintins. A população participante da pesquisa foi composta por idosos de 60 anos e mais, participante dos grupos de convivência distribuída na cidade, coordenados pela Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação (SEMASTH). Participaram do estudo, 11 grupos, com um total de 1.286 idosos cadastrados e uma amostra composta de 296 participantes. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas – UEA, com aprovação sob o Parecer 2.363.992. A coleta de dados foi realizada em duas fases: a que tratou de permissão para a realização da pesquisa e a aplicação dos instrumentos composto por dados sobre o perfil do idoso (gênero, idade, escolaridades estado civil, renda etc.), condições de saúde e hábitos de vida e a aplicação do MEEM. O rastreamento do estado mental é constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, com pontuação máxima de 21 pontos, e outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando um escore de 30 pontos. Os valores mais altos do escore indicam maior



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desempenho cognitivo. Devido a conhecida influência do nível de escolaridade sobre os escores totais do MEEM, autores como Bertolucci et al (1994), Caramelli e Nitrini (2000) Brucki et al (2003) adotam notas de corte diferentes para pessoas com distintos graus de instrução . Nesta pesquisa foi utilizado a nota de corte sugerida por Brucki et al, sendo: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos, considerando a recomendação de utilização dos escores de cortes mais elevados. Quanto à análise dos dados, estes foram apresentados por meio de tabelas, onde se calculou as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos foi calculada a média e o desvio-padrão para os dados que apresentavam distribuição normal por meio do teste de Shapiro-Wilk ao nível de 5% de significância, já nos casos onde a hipótese de normalidade foi rejeitada foram calculados a mediana e os quartis (Qi). Na estimativa dos resultados dos instrumentos ainda foram calculados os respectivos Intervalos de Confiança ao nível de 95% (IC95%). Na comparação das médias quando aceita a hipótese de normalidade foram aplicados os testes t-student e Análise de Variância (ANOVA), sendo que nos casos que apresentaram diferença para mais de duas médias foi aplicado o teste de Tukey . O software utilizado na análise foi o programa Minitab versão 17 e o nível de significância fixado na aplicação dos testes estatísticos foi de 5%. Resultados: Participaram da pesquisa 296 idosos, desse total a maioria, 179 (60,5%) era do sexo feminino. A respeito da faixa etária, a maior parte, 72 (24,3%) tem entre 70 e 75 anos. Quanto à situação conjugal, 176 (46%) eram casados, 89 (30%) viúvos. Com relação à escolaridade, a maioria sabe ler e escrever, 221 (74,7%), sendo que destes, 167 (56,4) cursou apenas o primário. Quanto à renda mensal, a grande maioria, 214 (72,3%) declarou receber entre 1 a 2 salários mínimos. Verificou-se que em relação ao tabagismo, a maioria 159 (53,7%) declararam que nunca fumaram, 124 (41,9%) são ex fumantes e 13 (4,4%) são fumantes ativos. Quanto ao uso de álcool, 172 (58,1%) nunca beberam, 96 (32,4%) pararam de beber e 28 (9,5%) afirmaram que ingerem bebidas alcoólicas. Quanto à prática de atividades físicas, 191 (64,5%) disseram que realizam; 89 (46,6%) fazem caminhada e 67 (35,1) fazem dança. Quanto a frequência da prática de atividade física, a maioria 108 (56,5%) realizam de 1 a 2 vezes por semana. Dos principais problemas de saúde enfrentados, a maioria relatou hipertensão arterial (50%) e osteoartrose (19,6%). De acordo com os pontos de corte utilizados no MEEM, escores abaixo de 20 pontos em idosos sem escolaridade são indicativos de declínio cognitivo; abaixo de 25 para quem tem escolaridade também é sugestivo de déficit cognitivo. Dos 167 idosos que cursaram até o primário 86 (51,5%) tiveram uma pontuação <25. Em relação aos 62 idosos que afirmaram não ter cursado nenhuma série, 19 (30,6%) obtiveram pontuação <20. Dos 44 que começaram ou concluíram o 1º grau, 16 (36,4%) fizeram pontuação <26,5. Dos 17 que declararam ter o 2º grau incompleto ou completo, 2 (11,8%) fizeram uma pontuação <28. E por fim dos 6 idosos que tem ensino superior, 2 (33,3%) tiveram uma pontuação <29. Somando assim um total de 125 idosos com comprometimento cognitivo. Houve associação significativa da média do instrumento de avaliação da capacidade cognitiva com as variáveis gênero (p 0,005*), idade (p<0,001**) e escolaridade (p 0,001**) tabagismo (p<0,001**) e a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

realização de atividades físicas (p 0,031*). Considerações finais: Os resultados desse estudo confirmaram que o MEEM é influenciado pelas variáveis idade, escolaridade, tabagismo e a prática de atividade física e que uma parcela significativa dos idosos parintinenses apresentam declínios cognitivos. Tais resultados indicam a necessidade de reforçar a importância do diagnóstico precoce do déficit cognitivo, o que permite o tratamento mais eficaz e possibilita desenvolver ações efetivas que promovam a melhoria na qualidade de vida dos idosos. Os dados obtidos nesta pesquisa serão disponibilizados para a Secretaria Municipal de Assistência Social, Trabalho e Habitação (SEMASTH) para que sejam tomadas medidas cabíveis que venham contribuir para a promoção do cuidado com a saúde dos idosos cadastrados nos centros de convivência, que sejam implementadas atividades que trabalhem corpo e mente, possibilitando melhoras na qualidade de vida do público participante.

Palavras-chave

Idoso; Capacidade Cognitiva; Envelhecimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Atenção primária em saúde: Caracterização do serviço de imunização no interior da Amazônia Brasileira

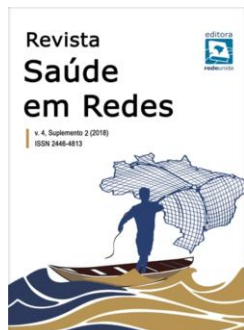
Cristiano Gonçalves Morais, Antonia Irisley da Silva Blandes, Géssica Rodrigues Silveira, Gisele Ferreira de Sousa, Jéssica Samara dos Santos Oliveira, Lays Oliveira Bezerra, Sheyla Mara Silva de Oliveira, Claudia Costa Nascimento

Última alteração: 2018-01-23

Resumo

Apresentação: O processo de imunização abrange na última década um dos maiores marcos para a saúde pública brasileira. Isto se deve ao fato de que, a obtenção da cobertura vacinal apropriada proporciona principalmente, a minimização do desenvolvimento de patologias infecciosas, a morbimortalidade dos indivíduos e conseqüentemente a redução de custos oriundos de tratamentos e/ou internações hospitalares que ainda ocorrem por meio das doenças consideradas imuno-previníveis. É sabido que o Ministério da Saúde visando a vigilância dessas patologias implementou o programa nacional de imunização (PNI) dentro da atenção primária, fazendo com que vacinas que antes eram disponibilizadas apenas nos grandes centros estejam disponíveis em toda unidade de saúde para livre demanda da população, proporcionando maior cobertura vacinal. No entanto, com implementação do PNI nas unidades de saúde tornou-se essencial a capacitação de profissionais para realizar o manuseio adequado dos imunobiológicos, em vista que cada vacina tem suas especificidades. Outro fator que impera sob esta temática está relacionado à ocorrência de eventos adversos ocasionado pelo imunobiológico, ou até mesmo pelos procedimentos inadequados realizados pelos profissionais responsáveis por esse setor. Diante disso é fundamental que a equipe de enfermagem realize atualizações constantes sobre o calendário vacinal, considerando que são estes profissionais o principal responsável pelo monitoramento técnico e operacional deste serviço na unidade de saúde; cabendo a eles identificar qualquer irregularidade e notificar possíveis adventos ocasionados pela vacina, uma vez que o enfermeiro deve prezar pelo cuidado digno, humano, e, sobretudo eficaz, haja vista que apesar do imunobiológico apresentar benefícios para a saúde do indivíduo a manipulação inadequada pode acarretar problemas sérios e até irreversíveis para o organismo do cliente. Nesse contexto, esta pesquisa visou caracterizar o serviço de imunização prestado dentro de uma Unidade Básica de Saúde e Estratégia da Família no município de Santarém-Pará.

Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa, realizado por discentes e docentes da 5ª Série do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado do Pará-Campus XII, durante o estágio supervisionado em uma unidade básica de saúde e em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família, localizada no município de Santarém, Estado do Pará. Com base na metodologia ativa adotada pela instituição (problematização), os acadêmicos são inseridos dentro da unidade básica de saúde sob a supervisão de um preceptor, o período que ocorreu o estágio foi entre março e abril de 2017, com a duração de trinta dias. Nesse período os discentes



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

tiveram a oportunidade de colocar em prática o conteúdo teórico ministrado no decorrer do curso, visando à assimilação durante a rotina de atendimento realizado dentro da unidade de saúde e estratégia saúde da família. Desse modo, foi possível ver na prática, os programas implantados pelo Ministério da Saúde dentro da atenção primária, e sua importância para o acesso e assistência a saúde da população, principalmente programas que são tidos como essenciais dentro da unidade de saúde como: o Pré-natal, Planejamento familiar, prevenção e rastreamento do câncer de colo de útero e de mamas, puericultura, HIPERDIA e imunização. Os acadêmicos tiveram a oportunidade para realizar vários tipos de atendimentos com destaque para o programa de imunização, tendo em vista que o período que ocorreu o estágio estava no ápice da livre demanda da vacina contra febre amarela. Diante disso, os discentes em conjunto com os profissionais da unidade de saúde realizaram esclarecimentos a respeito de quem poderia ser imunizado contra a doença, analisaram a carteira de vacina, observando se as outras vacinas estavam em dia, realizaram a aplicação do imunobiológico e fizeram o aprazamento quando necessário. Por meio do mecanismo de aprendizagem ativa, através da vivência dentro da unidade os acadêmicos tiveram um contato maior com o cliente, e puderam perceber os desafios encontrados dentro da saúde pública pelo enfermeiro relacionados à demanda da população, a escassez de recursos humanos, insumos e a falta de estrutura física adequada para realizar a assistência adequada. A amostra da pesquisa foi composta por 200 pessoas que procuraram o serviço de imunologia (aplicação de vacina) da unidade de saúde, compreendeu todas as faixas etárias, atendidas durante o período que ocorreu o estágio, para a coleta de dados foi produzida uma ficha estruturada composta pelas seguintes variáveis: idade, sexo, situação vacinal, imunológico aplicado, doses aplicadas, eventos adversos, profissional que aplicou. A análise se deu por meio da estatística descritiva, tabulados pelo software Excel 2016. Resultados e/ou impactos: A partir da análise dos dados coletados, observou-se que a média de idade da amostra em estudo foi de 35 anos. Em relação ao sexo, encontrou-se que 55% dos pesquisados pertenciam ao sexo masculino e 45% feminino. Quanto à situação vacinal, verificou-se que, cerca de 92% da amostra em questão, tinham as vacinas atualizadas, e que apenas 8% demonstraram total ausência deste serviço. Pertinente aos imunobiológicos aplicados no período do estudo notou-se que a maioria da amostra (31%) procurou vacina para a Influenza, 26% febre amarela, 7% difteria e tétano e 5% BCG e meningocócica. Em relação à quantidade de doses dispensadas, verificou-se que cerca de 59% dos indivíduos receberam uma dose em um único dia, 35% duas doses e 6% três doses. Observou-se também, que durante o período destinado a esse trabalho, não foi possível identificar eventos adversos para essa população e que o responsável por todas as aplicações foi um profissional técnico em enfermagem, supervisionado amplamente por um enfermeiro da instituição. Considerações Finais: Diante dos resultados obtidos, notou-se a importância do programa nacional de imunização (PNI) dentro da unidade de saúde como principal método de vigilância e erradicação de doenças imunopreveníveis. Além disso, percebeu-se que a equipe de enfermagem destaca-se como a principal disseminadora de conhecimento a respeito da vacina e a importância de manter o calendário vacinal em dia, assim como



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

esclarece dúvidas a respeito dos benefícios do imunobiológico e desmistifica crenças criadas a respeito da vacina. Ademais mostra a grande responsabilidade concernente a uma das funções do enfermeiro que é garantir que o imunobiológico seja conservado em local adequado, além de realizar o manuseio e aplicação obedecendo os princípios assépticos para que a vacina alcance seu objetivo, é reduzir consideravelmente a ocorrência de eventos adversos proporcionando um cuidado majoritariamente eficaz ao cliente.

Palavras-chave

Saúde Pública; Vacinação; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

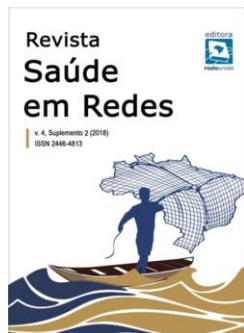
CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DAS MORTES MATERNAS NO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL NO PERÍODO DE 2010-2014

Luciana Virginia de Paula e Silva Santana, Caroliny Oviedo Fernandes, Ana Paula de Assis Sales, Grazielli Rocha de Rezende Romera, Helena Pereira Vargas, Karina Sayuri Sugano Chiu, Maria de Lourdes Oshiro, Adelmo Benevides de Santana Junior

Última alteração: 2018-01-23

Resumo

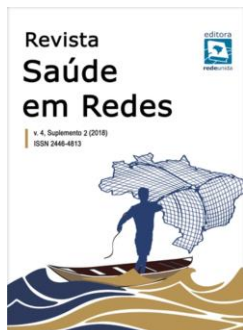
Introdução: Os óbitos maternos representam um grave problema de saúde pública. As estatísticas sobre a mortalidade materna constituem melhor indicador da saúde da população feminina e uma ferramenta fundamental de gestão de políticas públicas voltadas para fundamentar as análises de programas e ações de atenção à saúde. Está associada à negligência da atenção à saúde no momento da gestação, parto e puerpério. A morte de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, excluindo fatores acidentais ou incidentais, é a definição de morte materna instituída pela Organização Mundial da Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). As taxas de mortalidade materna (MM) ainda são altas, violando os direitos humanos das mulheres, que atingem desigualmente as regiões brasileiras. Sua maior prevalência é entre mulheres de classes sociais baixas, com pouco acesso aos bens como: saneamento básico, moradia, emprego, educação, entre outros. A morte materna se caracteriza como um indicador receptivo das condições de vida das mulheres em idade fértil e também da qualidade da atenção obstétrica de que essas mulheres têm acesso. Quando se comenta acerca da organização dos serviços oferecidos e das condições de vida da mulher, sabe-se que a MM está diretamente relacionada e será pesquisada como um indicador que contempla a qualidade de vida de uma população e também reflete a efetividade das políticas públicas de saúde. Estudar os índices de mortalidade materna desperta o interesse em aprofundar o conhecimento como o estado de Mato Grosso do Sul vem lidando com esse assunto tão importante para o norteamento de assistências voltadas a mulher. **Objetivo:** caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos no estado de Mato Grosso do Sul. **Método:** Trata-se de um recorte de uma pesquisa baseada em dados secundários, do tipo transversal, descritivo, realizada no período compreendido entre janeiro de 2010 a dezembro de 2014. Foi realizada análise das variáveis quantitativas dos óbitos maternos no estado de Mato Grosso do Sul, por meio do Sistema de Informação de Mortalidade. Este estudo faz parte de um projeto maior intitulado “Mortalidade materna em mato grosso do sul: características epidemiológicas no período de 2010-2014,” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul – UFMS, em 16 de dezembro de 2015, sob o registro CAAE: 51346215.4.0000.0021. Foi solicitado autorização à Secretaria Estadual de Saúde para adquirir e manusear os dados referentes à mortalidade materna em MS e, a dispensa do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pois para esse estudo não houve pesquisa de campo com entrevistas em seres humanos. Resultados: De acordo com os dados disponibilizados pelo SIM, foram identificadas 136 mortes maternas, em mulheres de 10 a 49 anos, residentes no Estado de Mato Grosso do Sul no período de 2010 a 2014. Considerando o total de nascidos vivos no estado neste mesmo período (210.874), obteve-se uma razão de mortalidade materna média de 65/100.000 nascidos vivos. O ano que apresentou a menor taxa de RMM foi 2013 com 52,01 por 100 mil nascidos vivos. Enquanto que a maior taxa RMM foi em 2010 com 74,76. Conforme os valores para RMM recomendado pelo Ministério da Saúde – entre 21 e 35 por 100 mil nascidos vivos - e a meta da OMS em reduzir para 20 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos; nenhum dos anos do período de estudo apresentaram-se dentro do preconizado. Percebe-se que ao longo dos anos estudados, houve uma diminuição nos coeficientes de mortalidade. Verificou-se maior número de óbitos maternos nas mulheres com mais de oito anos de escolaridade (55,1%), da raça/cor parda/preta (61,7%), com estado civil solteira (46,3%) e de 30 a 39 anos de idade (40,4%). O local de ocorrência do óbito foi predominantemente hospitalar (91,2%). Houve o predomínio das causas obstétricas diretas, com acentuada participação da hipertensão. As principais causas dos óbitos maternos foram: edema, proteinúria, transtornos hipertensivos da gravidez parto e puerpério (19,9%), complicações do trabalho de parto e parto (19,9%), complicações relacionadas ao puerpério (11%) e gravidez terminando em aborto (9,6%). A medicalização do parto em conjunto com altas taxas de cesáreas, o excesso de intervenções desnecessárias e a falta de treinamento de equipes especializadas são alguns fatores apontados como barreiras para que as taxas de mortalidade materna não diminua no país, estendendo-se ao estado de Mato Grosso do Sul. Sabe-se que a mortalidade materna discorda segundo classe social, escolaridade, níveis de renda, dentre outros, e, por esse motivo, a sua análise é qualitativamente melhor quando as variáveis são incluídas. Para se prevenir mortes maternas, é fundamental que ocorra um acesso organizado dos serviços de saúde e uma boa qualidade no atendimento. A assistência deve ser estabelecida desde antes da gravidez, por meio de educação em saúde com o planejamento familiar, cursando todas as etapas do pré-natal, trabalho de parto e parto, cuidando do binômio como um todo, com continuidade dos cuidados desde os primeiros dias de vida do recém-nascido e até se findar o período puerperal. Considerações Finais: Neste estudo, percebeu-se a necessidade de caracterizar o perfil desses óbitos maternos em suas variadas particularidades, podendo resultar na elaboração de pontos de atenção qualificada à saúde materna condizente com o real cenário. A análise quantitativa torna-se importante pois mostra a situação da saúde materna, e possibilita melhores práticas, permitindo mecanismos de análise e decisões por gestores e profissionais de saúde. Reflexões devem ser feitas quanto ao modelo de atenção à mulher gestante e puérpera, e como a Rede Cegonha pode impactar na atual realidade. Para a implantação efetiva do programa é imprescindível que descreva o perfil epidemiológico da população em suas variadas demandas e determinantes, podendo resultar na elaboração de projetos de atenção qualificada à saúde materna condizente com o real cenário. Os coeficientes de mortalidade materna apontam para desigualdades sociais, apresentando uma



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

realidade que necessita de intervenções na área da saúde, para que se tenham indicadores satisfatórios no setor materno-infantil, mostrando um panorama em mudança sendo construído por meio de esforços para suprir desfechos evitáveis utilizando assistência qualificada. As informações adquiridas na pesquisa auxiliam na caracterização de uma realidade e criam subsídios para a implantação de ações em saúde direcionadas às verdadeiras necessidades das mulheres, possibilitando resultados significativos voltados a melhor assistência para estas. É fundamental que haja uma ampliação do acesso aos serviços de saúde e o comprometimento efetivo dos profissionais envolvidos com a assistência à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério. Neste contexto de melhoria na assistência, espera-se uma prospecção tanto no acolhimento, busca ativa e compreensão, número de consultas nas unidades de serviços de saúde e no reforço a humanização da assistência, sustentada pelas práticas do acolhimento, da orientação, do acesso aos serviços de saúde, da assistência a mulher em sua totalidade no âmbito hospitalar, sanando casos de violência obstétrica e proporcionando cuidados intensivos e necessários a essas mulheres em um momento peculiar de suas vidas.

Palavras-chave

Mortalidade materna. Série histórica. Sistemas de informação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ENSINAR E APRENDER EM SAÚDE MENTAL NA PERSPECTIVA DA APRENDIZAGEM SIGNIFICATIVA

Francisca Fátima Santos Freire, Viviane Pereira Ljma Verde Leal, Vânia Barbosa Nascimento, Cosmo Helder Ferreira Silva, Francisca Bertilia Chaves Costa, July Grassiely Oliveira Branco, Ana Kelly Silva Oliveira, Ana Linhares Pinto

Última alteração: 2018-01-23

Resumo

Atualmente um dos grandes desafios acerca da questão da saúde/doença mental no Brasil com vistas à reforma psiquiátrica, repousam na conduta dos profissionais em saúde e na sociedade. Há seis anos atuando como enfermeira e profissional do Sistema Único de Saúde, na assistência e no ensino em saúde, trilhei o caminho com mais singularidade no campo da Saúde Mental, por acreditar nos ideais de uma cultura antimanicomial. Militante na proposta, acreditei na efetivação de uma política integral e humanizada na área. Entendia-se, que a escola, o Centro de Atenção Psicossocial, o teatro ou qualquer lugar poderia vir a ser espaço de diálogo, de pesquisa, espaço de construção de novos conhecimentos. Na área de saúde, surgem questionamentos sobre o perfil do profissional formado, principalmente, com a preocupação relativa à tendência à especialização precoce e ao ensino marcado, ao longo dos anos, assim, se reveste de relevância social o presente trabalho por defender que é necessário intervir ainda na formação dos profissionais em saúde, por acreditar-se que a escola é espaço de transformação social por excelência. Este artigo é resultado de uma experiência realizada em na escola de ensino profissionalizante Manoel Mano- EEP- Manoel Mano, em tempo integral no estado do Ceará, que teve como objetivo geral desenvolver uma ação colaborativa nas aulas de saúde mental. Esse estudo se caracteriza como pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação, que nos possibilita um olhar abrangente e profundo sobre o tema. Fruto do trabalho de conclusão de curso de especialização em Docência do Ensino Profissionalizante, ofertado pelo Instituto Federal do Ceará- IFCE. O referido estudo foi realizado no município de Crateús-Ce, no período de 12 a 29 de Novembro de 2013, na Escola Estadual de Educação Profissional Manoel Mano, que está situada na Rua Dr. Júlio Lima, no bairro Fátima II, no município de Crateús na região dos Sertões de Crateús do Estado do Ceará, área considerada de risco social. Utilizou-se, essa proposta no espaço da sala de aula, no ensino médio, no módulo de Saúde Mental, com vistas a contribuir para a formação de futuros profissionais de saúde. A motivação veio pela insatisfação com a metodologia tecnicista e tradicional utilizada nas aulas observadas no período do estágio, quando percebeu-se que os alunos mostravam-se apáticos à temática, desmotivados e que acima de tudo demonstravam aversão e temor com a abordagem ao paciente em sofrimento psíquico. Oportunizando situações que facilitem ao aluno a discussão e reavaliação de conceitos e práticas que os instigue a uma consciência crítica. Os sujeitos da pesquisa foram 33 alunos, do 2º Ano do curso Técnico em enfermagem, a professora da disciplina, e 04 professores orientadores de estágio. No período de estágio realizou-se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

observações diretas e indiretas, registros rigorosos, grupos tutoriais, nos dias 9, 10 e 11 de dezembro de 2013. Os resultados foram apresentados e discutidos destacando-se as informações colhidas, pelo depoimento dos sujeitos, transcreveu-se cinco depoimentos de alunos no primeiro encontro e, no final do módulo, seus discursos foram novamente analisados, devendo-se ressaltar que as impressões do professor e de um orientador de estágio, também foram analisadas. Os resultados colhidos foram organizados em duas categorias: Conhecendo a realidade e Intervenções relevantes no lócus da pesquisa. Os resultados foram apresentados e discutidos destacando-se as informações colhidas pelo depoimento dos sujeitos, tendo como fundamento para discussão a literatura revisitada. As condutas éticas foram preservadas. Analisar a realidade pedagógica institucional é uma ousadia, mas no intuito de contribuir com a formação dos futuros profissionais de saúde iniciou-se nossa caminhada por caminhos inicialmente circunscritos ao Eixo gestor, aos órgãos colegiados, aos indicadores da secretaria, ao projeto político pedagógico da instituição, às séries históricas dos índices de evasão e aprovações externas e por fim as observações em sala de aula, na condição de pesquisador. Essa abordagem nos remete ao contexto das mudanças vivenciadas na história da Educação profissional no Brasil, nos fez redobrar as buscas na literatura e pesquisas, para que as argumentações aqui apresentadas tivessem respaldo. A turma é composta por 36 alunos sendo apenas 05 do sexo masculino, com faixa etária entre 16 e 17 anos. Segundo as informações colhidas no diagnóstico sócio-econômico da turma, a renda média está entre 01 salário mínimo a 03 salários, 62% dos alunos entrevistados informam que possuem computador/internet para realizarem pesquisas no domicílio. Verificou-se que as notas do eixo profissional sobrepõem-se as notas da base comum, sinalizando maior envolvimento dos alunos com os temas profissionais. Observou-se também que os desempenhos das verificações parciais estão abaixo do esperado, 35% estão com desempenho satisfatório, porém, os professores que lecionam nessa turma salientam que essa sala foi admitida na instituição com grandes limitações na 1ª série do ensino médio, sendo resultado de um 9º ano deficiente. Mas conforme os exames internos a turma tem melhorado os resultados. Nesta argumentação erigimos o presente estudo, encontrando respaldo nas correntes sóciointeracionistas, nas metodologias ativas e problematizadoras, desvelando-se grandes arestas ao abordar essa temática. Identificou-se que as matrizes curriculares dos cursos em saúde estão voltadas realmente para o tecnicismo, implicando na vertente apenas do aprender a fazer, defendeu-se a necessidade do aprender a ser, buscando-se a formação de um ser crítico e reflexivo, capaz de interferir nos cenários a que pertencem. Nesse sentido, percebe-se o grande desafio dos profissionais de saúde que integram os serviços atualmente, pois a maioria não estudou em seus currículos metodologias interativas, são reprodutores de uma educação autoritária em seu espaço de trabalho, reproduzindo gratuitamente a ineficiência, inoperância e indiferença nos espaços que atuam. Durante a vivência observou-se que existem muitos entraves que dificultam o sucesso das atividades, percebeu-se também, o quão importante é planejar as atividades e observar o impacto na formação do aluno. Nas reuniões intercalares os alunos foram enfáticos em manter a disciplina e a ordem durante as atividades propostas. Há diversos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desafios que interferem no processo de mudança da educação, apontando para a necessidade de romper com a cultura tradicional e cristalizada no ensino em saúde, resgatando a formação holística, com foco no humano, visto que ensinar saúde mental visto que os alunos apoiem as propostas da política de humanização da assistência, ainda é um desafio, para os processo de ensino e aprendizagem. Urge, portanto, uma reformulação que busque a produção do conhecimento por meio de conteúdos que instiguem o aluno a aprender, tornando essa aprendizagem significativa para sua vida pessoal e profissional.

Palavras-chave

Ensino Profissionalizante. Atenção Psicossocial. Educação Permanente



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ETNICIDADE, RAÇA, COR E SAÚDE. REFLEXÕES SOBRE A PRODUÇÃO ACADÊMICA
GIOVANE OLIVEIRA VIEIRA, CARLOS EVERALDO COIMBRA JR, JAMES WELCH

Última alteração: 2018-02-17

Resumo

APRESENTAÇÃO: Nas últimas décadas a produção acadêmica no Brasil sobre as iniquidades socioeconômicas e de saúde segundo raça/cor vem se intensificado e, cada vez mais, evidenciam que o risco de adoecimento e morte por causas evitáveis apresenta-se mais concentrado entre pretos, pardos e indígenas, com maior peso entre os jovens, mulheres, crianças e idosos. Por décadas, o Brasil viveu sob a égide da democracia racial. Como construção histórica e socialmente aceita a discussão sobre a vulnerabilidade das chamadas minorias étnicas ainda é insipiente entre profissionais de saúde. A estigmatização de grupos humanos relacionada a questões étnico raciais limitam o acesso a bens e serviços, restringem a mobilidade social, interferem nas condições de vida, educação e trabalho e perpetua padrões de adoecimento e morte. Desta forma, a compreensão da influencia do quesito raça/cor nos determinantes de saúde se mostra cada vez mais urgente e necessário para fortalecimento das políticas públicas e no planejamento das ações e serviços de saúde. Este trabalho tem por objetivo discutir a apresentação das categorias raça, cor e/ou etnia e etnicidade em estudos sobre saúde e doença no Brasil num recorte temporal de 4 anos.

DESENVOLVIMENTO: Tratou-se de uma pesquisa qualitativa a partir de uma revisão sistemática de literatura. Buscou-se artigos completos na base de dados Scielo utilizando os descritores: etnicidade, raça, cor, grupos étnicos, etnia, racial, saúde, epidemiologia, doença.

RESULTADOS: A partir da busca emergiram 123 artigos com repetições ao combinar os descritores. Os anos de publicação foram de 2012 a 2016. O número mínimo de autores por artigo foi 2 e o máximo foi 7. Quanto a origem dos autores, as instituições descritas em sua maioria concentram-se nas regiões sudeste e sul, e em menor quantidade nas regiões nordeste. A análise dos artigos selecionados revelou que, embora presente em vários estudos sobre saúde e doença na população brasileira, as variáveis raça, cor e/ou etnia e etnicidade são pouco exploradas, ou seja, em boa parte os estudos não apresentam um rigor conceitual, metodológico e analítico no uso de tais categorias. No entanto, Segundo Kabad et al. (2012) estudos que sistematizem com rigor metodológico as associações causais das categorias étnico-raciais com o desfecho estudado evitariam a racialização de condições de saúde e a estigmatização de populações humanas. No levantamento realizado observa-se uma gama de pesquisas que buscam realizar uma relação causal entre raça, cor e/ou etnia e o processo de adoecimento, além de traçarem inferências relacionadas aos determinantes de saúde e as questões raciais. Temas como a mortalidade materna e infantil, a prevalência das doenças infectoparasitárias, o avanço das doenças crônicas como diabetes e hipertensão, a desnutrição, e os agravos como a violência hetero-infligida são os mais recorrentes. Sobre a mortalidade materna, os autores apontam que são escassos no Brasil os dados com recorte racial/étnico, porém mesmo subestimados observa-se que as mulheres negras e pardas são



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mais vulneráveis as complicações no parto e conseqüentemente apresentam mortalidade mais elevada. Também apontam para discriminação sofrida por mulheres negras e pardas nas instituições de saúde, que leva a baixa adesão ao pré-natal, interfere na autoestima e influencia na saúde mental das gestantes e parturientes. Quanto à mortalidade infantil, as pesquisas entre as populações indígenas revelam taxas acima da população geral, fortemente associadas a causas evitáveis como diarreia e desnutrição. A prevalência das parasitoses intestinais, a incidência de tuberculose, e o incremento das doenças crônicas como hipertensão, diabetes, dislipidemias e obesidade, ainda carecem de maiores investigações, porém mesmo subestimados os dados revelam que o perfil de saúde das populações indígenas no Brasil é complexo e carece de análises que não podem dissociar as questões culturais, sociais e as experiências de contato com a população não indígena. No que diz respeito a violência, as pesquisas foram, em grande maioria, realizadas a partir da análise de documentos como declaração e atestado de óbitos, que mesmo com as falhas quanto ao preenchimento da variável raça/cor do indivíduo falecido, os óbitos de indivíduos negros e pardos por armas de fogo e armas brancas são superiores aos de indivíduos brancos. O estudo revelou que a heteroclassificação dos mortos realizadas pelos profissionais do IML apresentava-se fortes implicações éticas e culturais, sendo o quesito raça/cor pouco valorizado e em alguns casos estigmatizado pelos profissionais. O levantamento demonstrou que mesmo com as falhas na heteroclassificação os óbitos violentos no Brasil tiveram cor: negros. Nos estudos onde foram realizadas entrevistas com profissionais dos IMLs (Instituto Médico Legal) chama atenção que, apesar da discrepância nos registros, os entrevistados não associaram as mortes violentas à questão racial e demonstraram que o fato da maioria dos óbitos ocorrer entre negros e pardos está naturalizado e aceito sem reflexões mais amplas. As pesquisas baseadas em entrevistas revelam que os discursos dos profissionais conectam-se ao senso comum presente na sociedade brasileira acerca das relações raciais, que nega o debate sobre a existência do racismo, recusando-se, assim, a aceitar a existência de desigualdades dele resultantes. O levantamento realizado por Williams & Priest, (2016) aponta para os efeitos do racismo e do estigma em populações humanas no que diz respeito aos indicadores de saúde. Os autores discutem que o papel do racismo como determinante dos padrões de desigualdades étnico-raciais em saúde vem sendo reconhecido de forma crescente na literatura empírica sobre saúde. Os autores revelam que nas análises realizadas a discriminação racial é um fator preponderante no acesso ao emprego, onde o lugar de privilégio é ocupado por indivíduos brancos em detrimento de negros, asiáticos, indígenas e outras etnias. Sendo o trabalho um determinante socioeconômico que facilita o acesso a bens e serviços além de ser um propulsor de mobilidade social, indivíduos que não tem acesso a um trabalho digno com remuneração adequada está mais propenso a ter sua saúde física e mental comprometida. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A análise dos artigos pesquisados evidenciou que o uso das variáveis raça, cor, etnia e etnicidade carece de maior rigor conceitual e metodológico com vistas a melhor compreensão dos determinantes de saúde nos grupos étnicos economicamente minoritários, aqueles que ao longo dos anos foi oferecida uma cidadania



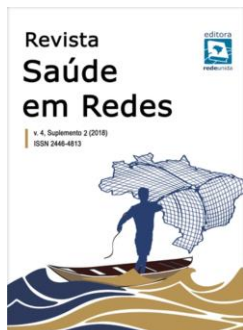
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

abstrata. A análise dessas variáveis dissociadas do contexto sociocultural inviabiliza a elaboração e implantação de medidas que promovam a equidade e a integralidade, ao passo que mantem a invisibilidade epidemiológica, além de favorecer a manutenção do racismo institucional e de outras formas de discriminação e exclusão. A maioria dos estudos analisados apresenta as variáveis raça, cor e/ou etnia e etnicidade, porém não aprofundam a reflexão das mesmas enquanto categorias fluidas, socialmente construídas. Evidenciou-se que ainda há lacunas importantes nos desenhos dos estudos que recorrem as categorias raça, cor, etnia. O reconhecimento das vulnerabilidades relacionadas às questões étnico-raciais é fundamental para redução das iniquidades, garantindo acessibilidade e promovendo uma sociedade mais equânime e solidaria.

Palavras-chave

etnicidade; raça; cor; saúde; produção acadêmica



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

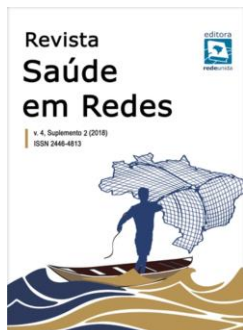
ERA UMA VEZ... A CONTAÇÃO DE HISTÓRIAS NO AMBIENTE HOSPITALAR

Andrea Paradelo Ribeiro, Thais Nayara Soares Pereira, Taciane dos Santos Valério, Ana Carla Ferreira Picalho, Josué Souza Gleriano, Lucieli Dias Pedrechi Chaves, Rallini Diani da Silva Rodrigues, Jhenifer Pinheiro Teixeira

Última alteração: 2018-02-19

Resumo

A literatura infantil com enfoque nos princípios da humanização hospitalar objetiva oferecer melhorias no período de internação das crianças hospitalizadas ao contribuir para a qualidade de vida dos pacientes internados podendo ter um maior significado do que no ambiente escolar, tendo em vista que ameniza o sofrimento causado pela hospitalização. O ato de contar histórias nesse ambiente é possível explicar atitudes e posicionamentos importantes para o desenvolvimento da criança. A ação de contação de histórias é um importante ponto para aproximação da equipe de profissionais à criança durante a assistência e o profissional que realiza a contação torna-se um amigo com o qual a criança possa contar. Esse relato de experiência objetiva apresentar as ações desenvolvidas no projeto de extensão Contando histórias no hospital: do lúdico ao espaço real. Criado no ano 2014 o projeto é fruto de uma parceria realizada entre o Escritório de Qualidade para Organizações de Saúde da Universidade do Estado de Mato Grosso – Campus Tangará da Serra e o Hospital Municipal Arlete Daisy Cichetti de Brito do município de Tangará da Serra – MT, e objetiva levar ao ambiente hospitalar momentos de alegria e descontração, através de um ato de cidadania, cultura, educação e saúde aos pacientes, embasado nas inovações feitas no cenário de novas práticas em ambientes hospitalares principalmente quando se pensa no cuidado à criança hospitalizada, sob a perspectiva da atenção integral, que não se pode ficar limitada às intervenções medicamentosas ou às técnicas de reabilitação. O projeto integra, na equipe atual, um bolsista remunerado por fomento da FAPEMAT e nove acadêmicos voluntários além de possuir apoio de músicos da sociedade externa que colaboram em dias de festividade. A extensão acontece na pediatria de um hospital, porém alguns momentos ela estende-se aos outros setores. Para a prática de contação de história os contadores passaram por treinamentos em oficinas de comunicação verbal e não verbal, dramatização e literatura. O projeto acontece de segunda a sábado e pauta-se no planejamento do local, posição, apresentação e motivação sendo que todos os dias dois integrantes vão ao hospital. O ato de contação requer um preparo da imagem visual diferenciada para cada história, percebemos que conforme a vestimenta dos contadores a entonações de voz, instrumentos musicais ou objetos que compõe a história as crianças e seus responsáveis interagem e participam. Notou-se que a vestimenta e a comunicação têm influenciado na atenção não só dos pacientes, mas também dos acompanhantes e funcionários do hospital. A história é contada tanto na forma de apresentação dramatizada quanto na beira do leito, a escolha da forma é direcionada pelo número de internações. Na perspectiva de que a leitura e o contato com o lúdico propõem espaços que fazem das histórias parte da vida do ser humano desde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o processo de infância e perpassa durante o processo de ciclo do crescimento, onde homens e mulheres começaram a se comunicar e interagir, além de acreditar que uma história bem contada deixa marcas profundas em quem a ouve, mudando seu estado de espírito. A indissociabilidade com o calendário de datas comemorativas criou um ambiente de integração com os projetos de extensão *Ambiência na Saúde* e o *Brincando no Hospital* no intuito de resgatar o ambiente externo da sociedade ao do hospital. Como produto já foi contada mais de mil histórias que alcançaram cerca de cinco mil usuários, entre as crianças e seus responsáveis, no período de 2014 a 2017. O projeto estendeu sua experiência para uma organização privada que assumiu a característica de voluntariado da sociedade, sendo monitorada a ação por um bolsista do projeto. Além da atuação no ambiente hospitalar, o projeto recebeu três convites no período de 2016 e 2017 para participar de eventos externos à sociedade. Desenvolvido na reflexão para a formação técnica e cidadã do acadêmico de enfermagem, no ano de 2016, o projeto integrou acadêmicos do curso de letras que têm colaborado na produção e difusão de novos conhecimentos e metodologias, de modo que a participação configurou um aprofundamento do que é a universidade e de como ela contribui para o serviço. No caso dos acadêmicos de enfermagem privilegia-se a entrada de voluntários dos primeiros semestres, justificativa de se inserirem em atividades acadêmicas e aproximarem dos campos práticos que usarão no decorrer do curso, além da sensibilização do cuidar que tem provocado através da natureza extensionista um ambiente de integração e aprofundamento de referenciais despontando a função também do ensino autodirigido e de desenvolvimento de novas habilidades a partir das suas descobertas de potenciais. Essas ações foram percebidas nas atividades do projeto e na participação de acadêmicos nos eventos científicos e na confecção de seus trabalhos e relatórios. Percebe-se que a integração com as experiências exitosas de outras instituições que abordam a mesma temática motivou os acadêmicos a desenvolverem diferentes métodos de trabalho no intuito de transformar a contação sempre em um novo ato de surpreender e aprimorar o trabalho. Tem sido realizado anualmente no carnaval, dia das crianças e natal um ambiente de festividade. Especialmente no dia da criança, o ambiente da pediatria transforma-se em um parque temático com atrações, cinemas e brincadeiras e no natal realiza-se em todos os setores a cantata de natal, com vozes dos acadêmicos e da sociedade acompanhada por músicos e seus instrumentos. Em relação ao impacto na formação do acadêmico as atividades de extensão têm constituído aportes para a formação, sensibilização e reflexão das práticas. A vivência e a participação cotidiana no projeto a partir da pertinência da proposta facilitou a flexibilização e a integralização curricular do acadêmico sem o prejudicar nas ações de ensino e otimizou a possibilidade para a atribuição de créditos acadêmicos, sob orientação docente. Em relação à avaliação de sua inserção, os feedbacks e reuniões possibilitam aos acadêmicos experiências de como conduzir atividades e superação das dificuldades encontradas em algum dos momentos da ação, além de troca de experiência das estratégias usadas na contação. Dessa forma as atividades que os acadêmicos se inseriram proporcionaram enriquecimento da experiência discente em termos teóricos e metodológicos. Têm evidenciado possibilidades de desenvolver novas competências para o cuidado em



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde, capazes de ressignificar a prática futura do acadêmico de enfermagem, aliando competência técnico científica e humana com vistas à humanização de um processo de cuidar que contemple o usuário e o trabalhador de saúde em uma integração de reflexão.

Palavras-chave

Interação; ensino; serviço de saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Terapia Comunitária Integrativa: uma tecnologia de cuidado para a promoção da saúde mental em uma comunidade acadêmica

Josimeire Cantanhêde de Deus, Adriana Dias Silva, Jackeline Félix de Souza, Daniela Ferreira Borba Cavalcante, Wolembergue Lopes Gomes, Vanessa Mendes

Última alteração: 2018-06-05

Resumo

Apresentação: Trata-se de um relato de experiência a respeito da introdução da Terapia Comunitária Integrativa em um contexto universitário na região norte do Brasil, através de ações de extensão, e tendo como fundamento os preceitos da OMS quando conceitua saúde e promoção à saúde respectivamente como um completo bem-estar físico, mental e social e como um processo de capacitação das pessoas e comunidade para aumentar o controle e a melhoria da sua saúde e qualidade de vida. Tem por objetivo apresentar a relevância da Terapia Comunitária Integrativa (TCI) para a promoção da saúde mental de acadêmicos e sua atuação como um dispositivo terapêutico em uma universidade pública.

Sabe-se que a discussão no campo da saúde mental tem-se expandido para além do âmbito dos transtornos mentais graves, de forma que os determinantes podem ir além da genética e do consumo de drogas e álcool, ou seja, podem ser derivadas das atribuições do mercado de trabalho, da vida pessoal e das relações interpessoais. A partir disso, o projeto de extensão intitulado “Promoção de Saúde Mental” surgiu com o objetivo de oferecer ações de promoção à saúde mental aos acadêmicos por meio de grupos operativos terapêuticos e práticas integrativas e complementares.

Desenvolvimento: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado durante a participação no “Projeto de Extensão em Promoção de Saúde Mental”, especificamente em rodas de TCI, que permitem a renovação da saúde psíquica dos acadêmicos e construção de resiliência coletiva. O projeto é interdisciplinar e compreende discentes dos cursos de Enfermagem e Psicologia. As rodas de TCI ocorrem uma vez por mês e dentre os participantes tem-se discentes assíduos de cursos como Economia, Letras, Psicologia e Enfermagem. As rodas são abertas e realizadas por uma terapeuta comunitária, voluntária do projeto; e ocorrem em um espaço de convivência, no pátio externo da universidade.

Resultados e impactos: O projeto teve início no mês de junho de 2017, e atualmente conta com a participação de dezessete pessoas, sendo doze estudantes, quatro professoras e duas colaboradoras (uma terapeuta comunitária e uma instrutora de ioga também focalizadora de danças circulares). À princípio, a TCI seria um evento pontual proporcionado pelo projeto, contudo, após o primeiro encontro percebeu-se a necessidade em continuar com tal iniciativa, logo, houve implementação da Roda de Terapia Comunitária Integrativa, como um dos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

recursos terapêuticos a todos os interessados na comunidade acadêmica, vindo a ocorrer toda penúltima sexta-feira do mês.

A TCI foi criada pelo psiquiatra, teólogo e antropólogo Adalberto de Paula Barreto no ano de 1987 em Fortaleza, cujos objetivos são a partilha, superação, empoderamento, acolhimento e resiliência (BARRETO et al, 2013). Fundamenta-se em cinco pilares teóricos responsáveis por estabelecer os devidos momentos da roda e caracteriza-la como um método terapêutico efetivo, são essas: Teoria da Comunicação Humana; Antropologia Cultural; Pensamento Sistêmico; Pedagogia de Paulo Freire e a Resiliência (JATAI, SILVA, 2012; BARRETO et al, 2013).

O método utilizado por Barreto em diferentes grupos evidencia a eficiência da TCI quanto aos diversos enfrentamentos humanos em que somos expostos, e a maneira como o indivíduo participante da roda é capaz de solucionar seus problemas a partir do compartilhamento de suas vivências.

Assim, os autores Carvalho et al (2013) demonstram como as rodas afetam positivamente a vida de seus participantes partindo-se da visão da TCI como práxis libertadora, pois, estimula o ouvir, refletir e agir, tornando as pessoas capazes de aprender com o outro e consigo mesmo, em busca de transformar sua realidade sem vitimizar-se perante as dificuldades, ou seja, a troca de experiências, o diálogo e a desalienação permitindo-se à mudança. Logo a TCI, demonstra-se como uma tecnologia do cuidado em saúde incontestável, por isso, sua implementação na universidade torna-se essencial no fortalecimento de vínculos, superação de adversidades e interação de grupo.

Dentre os eixos fundamentais da TCI, destaca-se a resiliência, capacidade que uma pessoa possui em superar determinadas situações por mais difícil que lhe pareça abstraindo lições de vida. Diante disso, os autores Braga et al (2013) retratam mulheres que participavam da TCI e fizeram da resiliência o alicerce para enfrentar a opressão, discriminação e exclusão as quais eram submetidas. Os relatos demonstram que há possibilidade de mudança, seja para atuar como representante pública, ultrapassar os próprios limites, fortalecer sua identidade ou construir redes de apoio. Assim, a TCI é um método terapêutico que permite a inclusão social, a construção e participação coletiva.

Dessa forma, observou-se durante as rodas de TCI que ocorreram na universidade entre o período de junho a dezembro de 2017, relatos de participantes que condizem ao dos autores Rocha et al (2013), que abordam os principais enfrentamentos, seja o estresse, os conflitos familiares e o ambiente de trabalho, como também as principais estratégias encontradas pelos envolvidos para a superação de seus problemas, vindo a ser: espiritualidade, perdão, diálogo e apoio familiar.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Percebeu-se também que houve ao final da roda, o aparecimento de palavras que representam este momento de partilha e conversa para cada um dos constituintes, assim como os autores Filha et al (2012) que trazem esses termos através de relatos de idosas e suas relações com o alcoolismo, pois, têm alcoólatras na família, e repetidamente relataram o modo como a TCI ajuda nos seus problemas, uma vez que dá-lhes coragem, esperança, fé, confiança e união.

Dessa forma, durante o período em que transcorreram as rodas de TCI, aplicou-se todo o conhecimento teórico adquirido através de pesquisas científicas que confirmam os benefícios da terapia, pois, o intuito de sua implementação na universidade é de auxiliar no acolhimento e na valorização de pessoas no meio acadêmico. Empregou-se mecanismo de comunicação verbal pela terapeuta comunitária do projeto a fim de contribuir com as pessoas no que diz respeito a serem atores de sua própria história.

Considerações Finais: Diante do exposto, o projeto de extensão utiliza meios da educação em saúde e recursos terapêuticos para ofertar a comunidade acadêmica mecanismos de transformação pessoal e coletiva, em busca de ampliar as redes de apoio, fortalecer os vínculos e consolidar a autonomia e autoestima de docentes, discentes e técnicos. Espera-se que esse relato de experiência desperte o interesse em efetivar a TCI em vários contextos, como um instrumento viável para a promoção da saúde mental, mesmo em um espaço universitário que não difere do resto do mundo em relação a problemas como depressão, transtornos de ansiedade e casos de suicídio. A TCI pode apoiar no acolhimento da comunidade universitária e contribuir para o fortalecimento da sua resiliência coletiva.

Palavras-chave

Terapia Comunitária Integrativa; Promoção em Saúde; Saúde Mental



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

“As dores e as delícias” da docência em serviço: Desafios enfrentados em um Programa de Residência no SUS.

Ana Paula Silveira de Moraes Vasconcelos, Maria Iracema Capistrano Bezerra, Amanda Cavalcante Frota

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

A preceptoria surge nos programas de residência como uma proposta de construir e de fomentar processos de aprendizagem a partir das situações reais que se estabelecem no próprio ambiente de trabalho dos profissionais de saúde-residentes, alinhadas a educação permanente. No ano de 2012 no processo de organização jurídico-formal dos programas de residência em área profissional da saúde tem-se a publicação pela Comissão Nacional de Residências Multiprofissional em saúde da resolução nº 2 que dispõe acerca das Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde e definição da função e competência dos preceptores em serviços de saúde. Esta normativa apresenta detalhadamente a função e a competência dos preceptores e assim apresenta uma orientação para a condução da atividade docente em serviço. Neste ensaio, apresenta-se como tem sido o desafio de estruturar o corpo docente na realidade da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde do Ceará – RIS-ESP/CE que consiga materializar-se e desenvolver sua função e competência de acordo com a legislação citada no seu cenário local. Esse programa funciona a partir da pactuação entre os três entes federativos, União; Estado e atualmente 16 Municípios, teve sua primeira turma em 2013 e desde então vem demonstrando uma preocupação e um zelo com o processo de acompanhamento do seu corpo docente, mesmo com as adversidades impostas pelos ditames do capital e do modelo de contrarreforma adotado pelo estado brasileiro de enxugamento da máquina pública no tocante a redução das políticas públicas e apropriação do fundo público do estado. No período dos quatro (04) anos de existência da RIS-ESP/CE foi possível realizar com recursos da Política de Educação Permanente em Saúde a formação dos preceptores dos Municípios e hospitais (cenários de formação para os profissionais de saúde- residentes) e habilitação no início de cada uma das turmas. Passado esse primeiro desafio, buscando construir nesses espaços a cultura do ensino em serviço sendo esta uma atribuição do trabalhador da saúde construiu-se outra proposta de acompanhamento da formação dos profissionais de saúde-residentes por meio do matriciamento pedagógico mensal para acompanhamento das atividades docente-assistencial dos preceptores. As estratégias utilizadas no matriciamento pedagógico da RIS-ESP/CE perpassam atividades que contribuem para a condução pedagógica e relacional nos cenários de prática. A dificuldade de condução de um programa de residências é imensa e incluir nos seus processos de enfrentamento a preceptoria para além do seu arregimento a formação e aprimoramento é um desafio árduo e cotidiano. Trata-se de um processo de conquista de corações e mentes. O colegiado de coordenação RIS-ESP/CE tem a ciência de que é necessário: a) formar o corpo docente-assistencial para o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

exercício de uma atuação docente qualificada e contextualizada com as diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e da formação dos trabalhadores para este; b) manter a supervisão da condução pedagógica da formação dos nossos profissionais de saúde-residentes; c) tencionar a mobilização para melhoria da qualidade de trabalho desses profissionais para o exercício da docência em serviço. Contudo, apesar da relevância dos preceptores nos programas de residência em área profissional da saúde e na formação de recursos humanos para o SUS, o que se presencia é a precarização do trabalho destes profissionais e a falta de formalização dos seus processos de trabalho. Diante disso, há de se pensar formas que garantam o desenvolvimento e o fortalecimento da preceptoria nas residências multiprofissionais, visto a indispensabilidade que este assume na formação dos profissionais de saúde-residentes. Observa-se que na grande maioria o acréscimo da função de preceptoria ocorre sem nenhuma recompensa monetária a mais para o trabalhador ou diminuição das suas atribuições laborais. Outrossim, é possível afirmar que dentro desse processo de correlação de forças entre o projeto privatista para a saúde e um projeto de saúde alinhado com os preceitos do Movimento de Reforma Sanitária brasileiro consegue-se garantir alguns ganhos para o exercício da preceptoria na RIS-ESP/CE, onde algumas das instituições executoras valorizam seus profissionais que se comprometem com a formação dos profissionais de saúde-residentes e o fazem por meio de remuneração ou proteção da sua carga horária. No convênio firmado entre a Escola de Saúde Pública do Ceará e os Municípios e hospitais executores da RIS-ESP/CE fomenta-se a valorização social e/ou financeira dos preceptores além de investimento com transporte e hospedagem para a participação do matriciamento pedagógico mensal. E para onde pretende-se ir? Chegou-se onde foi projetado estar? Chegou-se em lugares nunca antes pisados isso é fato e é salutar ressaltar, porém, ainda há muito que avançar no campo das conquistas para o fortalecimento do SUS como uma política pública universal e de qualidade para todos. No tocante às residências em saúde é urgente a construção de uma política nacional de residências em saúde na qual se aponte todas as necessidades para a formação e de quem é a responsabilidade de fazê-la. A materialização desta política não se objetivará sem luta especialmente no cenário contemporâneo marcado por um golpe jurídico-parlamentar. Precisa-se de uma política que vise à valorização do profissional de saúde, incluindo aquele que exerce a função docente no serviço. Fundamental que sua função seja reconhecida e valorada para que não se torne um fardo a mais para esse trabalhador. A formação e aprimoramento do preceptor se dão em ato e a experiência conta no processo de condução da formação do profissional de saúde-residente. É salutar além da ascensão profissional por meio da preceptoria como uma forma de reconhecimento que seja garantida a reserva de carga horária para o pleno exercício da atividade docente. Em agosto de 2018 no VII Encontro Nacional de Residências em Saúde realizado em Olinda/PE o coletivo de Preceptores e Tutores apontou na carta demandas nacionais acerca do exercício da docência em serviço. O intuito desse trabalho é divulgar como tem ocorrido o processo de formação e valorização da preceptoria no Ceará por meio da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará. Sabe-se que as realidades se aproximam de norte a sul do Brasil,



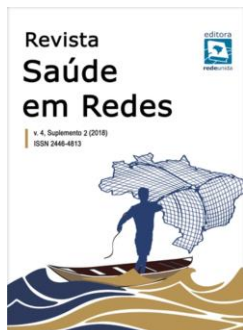
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

precisam-se apontar caminhos para o fortalecimento dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde e assim garantir que o preceptor seja um agente potencializador da interprofissionalidade, e para isso as condições materiais para o seu exercício profissional precisam estar garantidas.

Palavras-chave

Docência; Preceptoria; Residência em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

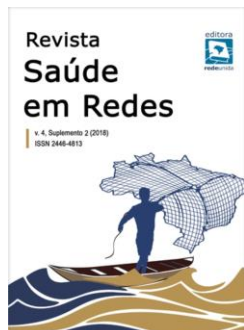
PARTO VAGINAL CONDUZIDO POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM BASEADO NA TEORIA DO CONFORTO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Aviner Muniz de Queiroz, Débora Pena Batista e Silva, Alyne Nogueira Paz, Raquel de Maria Carvalho Oliveira, Sarah Vieira Figueiredo, Leticia Alexandre Lima, Ilvana Lima Verde Gomes, Macedônia Pinto dos Santos

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

A disciplina Enfermagem em Saúde da Mulher no 6º semestre da Universidade Estadual do Ceará (UECE) possibilita aos alunos interligar a realidade observada nos estágios acadêmicos com o que aprenderam em sala de aula. No estágio acadêmico, os alunos desenvolvem suas habilidades teórico-práticas realizando assistência de enfermagem às pacientes e como avaliação final da disciplina foi estabelecido que esses elaborassem um estudo de caso. Dentre os conteúdos abordados no semestre, o de parto vaginal foi uma das temáticas de destaque da disciplina, diante disso optou-se por esse assunto para a elaboração do estudo de caso. As diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), destacam as boas práticas para o parto normal e nascimento, estabelecendo que o parto é natural e que precisa apenas de cuidados. Apesar de evidências científicas que demonstram os benefícios do parto vaginal, muitas mulheres optam pela cesariana por medo, insegurança, falta de conhecimento e pela dor. A OMS recomenda que a taxa de cesáreas não deve ultrapassar 15%, no entanto no Brasil a taxa de prevalência é alta e estar relacionada com fatores socioeconômicos e culturais e não à riscos obstétricos. É essencial a mudança dessa realidade, e a assistência de enfermagem voltada para as boas práticas do parto normal pode ajudar nessa mudança, possibilitando o empoeiramento e autonomia da gestante. A gravidez e o parto para a mulher são momentos de ansiedade, dúvidas e de medo, principalmente para as primíparas. Sendo preciso que o profissional promova um cuidado direcionado para amenizar esses sentimentos que podem interferir no trabalho de parto. Os profissionais de saúde devem aumentar a autoestima e encorajar a participação da mulher no seu planejamento de cuidado, além de promover o conforto. As visões e desejos da parturiente são importantes e tem que ser respeitados. A participação do acompanhante durante a gravidez e trabalho de parto é fundamental. Para assistir com qualidade, a enfermeira necessitar embasar a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) a uma teoria de enfermagem, visto que a teoria organiza o cuidado. A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba, aborda que o conforto é uma experiência imediata, caracterizada por sensação de alívio e tranquilidade, considerando os contextos. Sendo então a satisfação das necessidades humanas básicas, oriunda do cuidado de enfermagem, atribuída pela prática de intervenções denominadas “medidas de conforto”. A Teoria de Katharine Kolcaba propicia a assistência de enfermagem da parturiente de acordo com suas necessidades básicas, respeitando suas opiniões e desejos, desde que estes não interfiram na sua saúde e na do feto. Diante disso, o trabalho teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicas de enfermagem durante a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

condução do parto vaginal em um banheiro do Centro de Parto Normal de um hospital no Município de Maracanaú-CE. O estudo é caráter descritivo, constituído em um relato de experiência de uma vivência de acadêmicas de enfermagem, no 6º semestre da UECE, na disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher, durante o estágio no Centro de Parto Normal (CPN) de um hospital de referência do município de Maracanaú-CE, que ocorreu no dia 14 de dezembro de 2017. A amostra é composta por uma parturiente. As informações foram obtidas por meio da experiência de conduzir o parto vaginal. Buscou-se durante o trabalho de parto realizar uma assistência baseada na teoria do conforto de Katharine Kolcaba. Para a realização de um cuidado de enfermagem de qualidade, primeiramente, foram observados o histórico da parturiente, realizado anamnese e exames físicos, e desenvolvidos diagnósticos de enfermagem de acordo com a Classificação Internacional de Enfermagem (NANDA) que representassem as necessidades da parturiente no trabalho de parto. Na avaliação foram apontados os resultados esperados para que a cliente alcançasse um maior conforto. No planejamento foram determinadas as intervenções. Ao final, foi observado se todos os resultados esperados foram alcançados atendendo as necessidades da paciente. O Estudo respeitou a dignidade e autonomia humana, conforme as normas da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Durante o segundo dia das acadêmicas de enfermagem, em um dos campo de obstetrícia, nos foi solicitado que acompanhássemos uma Parturiente de 20 anos, primigesta, encaminhada para o Centro de Parto Normal (CPN) com 9 cm de dilatação, bolsa rota, orientada, mas agitada e não cooperativa, queixava-se do ambiente hospitalar pelo número de profissionais na sala de parto (SP) e da posição em decúbito, pois relatava fortes dores lombares. Paciente mostrava-se ansiosa, com medo e também foi observado que a acompanhante (mãe) deixava a parturiente insegura, pois solicitava constantemente a cesárea argumentando que a filha não iria conseguir progredir com o parto vaginal. Foi realizada a coleta de dados e elencados os diagnósticos de enfermagem, tornando possível o emprego correto da escuta e massagem terapêuticas para o relaxamento da parturiente para o alívio da dor aguda, além do emprego de palavras de encorajamento e suporte visto que se tratava da sua primeira gestação, conseguindo transmitir confiança reduzindo a ansiedade, medo e a insegurança. Foi solicitada a redução da equipe e também que a mãe se ausentasse por instantes da SP, para acalmar a parturiente. Após a saída da acompanhante e de parte da equipe, a parturiente sentiu-se mais confortável para solicitar um banho e relatou vontade de defecar, foi levada ao banheiro e oferecida a posição semi-sentada ao chuveiro, e neste momento deu início aos puxos sem que o profissional precisasse induzir, observou-se o polo cefálico do RN e prosseguiu o parto em decúbito dorsal com as pernas semi-fletidas em um colchão no local. RN nascido vivo, do sexo masculino, colocado em contato pele-a-pele. Delivramento e desprendimento da placenta na modalidade Baudelocque Schultze; placenta íntegra. O 4º período clínico evoluiu fisiologicamente, formação de globo de pinard, sangramento transvaginal fisiológico. Apresentou-se orientada, deambulando sem apoio, sem queixas e orientada acerca dos cuidados perineais. Assim, é visto que assistência de enfermagem que foi prestada a mulher em trabalho de parto foi um desafio para as acadêmicas de enfermagem mas uma experiência bastante enriquecedora,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

que possibilitou um olhar mais humanístico, sem deixar de lado o uso de teorias e da qualidade da assistência de enfermagem, tendo em vista que cada personagem exerce seu papel, onde a paciente é a protagonista do seu parto e a enfermagem pode fazer avaliação, prestar as medidas de conforto, o apoio emocional, as informações e instruções. Quanto a utilização da teoria do conforto pode facilitar e favorecer o parto vaginal com a redução do medo e o alívio da dor e das queixas da parturiente. A condução do parto dentro do banheiro evidenciou o empoderamento da mulher e também dos profissionais, demonstrando que o cuidado é mais profundo do que o procedimento exclusivamente tecnicista, mas nos desafia a experimentar as individualidades e a lidar de maneira profissional e não menos excelente.

Palavras-chave

Parto Humanizado; Teoria de Enfermagem; Saúde da Mulher



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Estágio Rural em Saúde Coletiva: um relato de experiência da vivência em uma comunidade ribeirinha do município de Parintins, AM

Franson Gean Souza Soares

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Introdução

Após passados mais de 20 anos da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) com seu caráter de universalidade, integralidade e equidade, com seus avanços e melhorias no atendimento e na cobertura dos três níveis de atenção, o sistema ainda enfrenta um grande desafio em atender todas as necessidades de saúde da população. A região Amazônica, mais precisamente o estado do Amazonas é uma das áreas do Brasil que mais sofre com esse problema, isso devido sua caracterização geográfica, marcada por uma grande extensão de floresta tropical e uma densidade populacional com pouco mais de 2 habitantes/km². O estado possui 62 municípios e em 2010, no último censo, a população era de 3.483.985 habitantes, dos quais 74,2% viviam em zonas urbanas e 25,8% moravam em áreas rurais. Grande parte da população dos municípios do interior do Amazonas mora em comunidades ribeirinhas, à margem dos principais rios e seus afluentes, onde o acesso à informação, saneamento básico e aos serviços de saúde é precário. Assim, esses indivíduos fazem o uso da água dos rios como fonte primária para consumo doméstico e outros fins. A água do rio Amazonas/Solimões, em sua maior extensão é poluída com altas concentrações de sedimentos e uma faixa de pH que varia de 5,0 a 7,2. Isso colabora para o surgimento de doenças e agravos que muitas vezes não chegam aos centros de saúde para manejo correto, e, conseqüentemente, evoluem para complicações drásticas futuras. As doenças parasitárias intestinais são as mais comuns encontradas. O Estágio Rural em Saúde Coletiva (ERSC) da Universidade do Estado do Amazonas iniciou suas atividades em 2006, e é uma disciplina multidisciplinar que oferece estágio aos acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia nos municípios do interior do estado do Amazonas, durante 45 dias. Ao longo dos anos, o ERSC ganhou espaço em Parintins em parceria com a prefeitura municipal, e se expandiu alcançando as comunidades da zona rural do município (comunidades ribeirinhas).

Objetivos

Descrever a experiência vivenciada na comunidade ribeirinha Santo Antônio do Tracajá, no município de Parintins, AM. Identificar o conhecimento dos indivíduos sobre as infecções parasitárias intestinais.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Metodologia

Trata-se de um estudo descrito, do tipo relato de experiência, vivenciado no Estágio Rural em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) em uma comunidade ribeirinha do município de Parintins, no mês de setembro de 2017. A Comunidade Santo Antônio do Tracajá está localizada na margem do rio Uaicurapá (afluente do rio Amazonas), a 50 minutos de lancha da cidade de Parintins. Possui uma média de 250 habitantes, divididos em 45 famílias. O público total participante foi 21 indivíduos que aguardavam consulta de enfermagem em uma escola (local improvisado para atendimento) na referida comunidade. Os atendimentos foram realizados de forma prioritária iniciando pelos idosos e crianças e logo após, adultos jovens. Perdurou de 9:00 às 13:00 horas e foi realizado pelo enfermeiro funcionário do município e um estagiário da UEA. No momento, foram realizadas as consultas, abordando suas queixas, históricos, hábitos de vida, educação e lazer. Após a identificação da queixa principal, foi realizada orientação específica do caso, sanando todos as dúvidas que surgiram. Após estabelecidos os possíveis diagnósticos, foram prescritos tratamentos (medicações e cuidados) conforme protocolos da Atenção Básica preconizados pelo Ministério da Saúde com a tentativa de resolução dos casos. Foi enfatizado a importância da busca por atendimento de saúde periodicamente e após o término do uso das medicações para avaliar a eficácia do tratamento prescrito.

Resultados

Através dos achados, pode-se constatar que informação, de fato, nunca é demais. Apesar da variação na faixa etária dos indivíduos atendidos (1 ano e 2 meses a 62 anos), as queixas, dúvidas, crenças e hábitos se mostraram semelhantes. Entre as principais queixas, as mais comuns foram: “Dor na barriga”, “Dor no músculo”, “Diarreia”, “Perda de peso”, “Pintas na pele” (manchas na pele) e “Palidez”. Em relação às queixas de dor, a causa foi mais comumente atribuída às atividades de agricultura presente na comunidade, onde os indivíduos necessitam usar força bruta para executar muitas dessas atividades e muitas vezes acabam causando desgaste físico. Porém, o que mais chamou a atenção foi a presença das queixas, sinais e sintomas, além de exames complementares confirmando o diagnóstico de doenças parasitárias intestinais. Dos 21 atendimentos, entre os demais casos, as doenças parasitárias intestinais em geral estavam presentes em 10 indivíduos (47,6%). Essa conclusão diagnóstica foi realizada juntamente com o médico que atendia no local, avaliando os sinais e sintomas relatados pelos pacientes, além da entrega de exames complementares que confirmaram a presença de parasitas intestinais. Quando questionados sobre seus hábitos de higiene e alimentação, os pacientes relataram alimentar-se mais comumente de peixes, e poucas vezes, carne, e a água utilizada em algumas vezes era a do rio com o uso de esporádico de hipoclorito de sódio e poucos deles utilizavam alúmen de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

potássio (pedra hume) para limpeza da água utilizada. Quando questionados sobre o conhecimento das medidas corretas utilizadas para evitar a infecção por parasitas intestinais, apenas dois pacientes relataram as medidas corretas ou se aproximaram delas. O restante não arriscou nenhuma hipótese. Foi prescrito o tratamento da doença de acordo com os protocolos da Atenção Básica, além de serem feitas orientações em relação ao tratamento da água de acordo com a situação de cada indivíduo, limpeza e consumo de frutas e outros alimentos ao serem ingeridos.

Considerações Finais

Diante do exposto, é evidente perceber a precariedade da saúde da população ribeirinha da referida comunidade. Percebeu-se que o conhecimento da população da comunidade é insuficiente para desempenhar medidas eficazes de autocuidado. Os resultados foram impactantes principalmente para o acadêmico/estagiário por estar acostumado em atender na capital Manaus, onde as questões de saúde são mais facilmente resolvidas e as queixas que embasam um diagnóstico de parasitoses intestinais não mais infrequentes nos três níveis de atenção. Há a necessidade de maior intervenção em ações de educação em saúde para essa população não apenas do município de Parintins, mas de todos os municípios do interior do estado, já que é a oferta de saneamento básico que consiga fazer a cobertura da população ribeirinha parece estar longe de ser alcançada. A água não tratada, a falta de saneamento e a higiene inadequada são contribuintes significativos para a propagação de doenças parasitárias, diarreicas e outras do Amazonas que eventualmente podem resultar em morte. A perpetuação do ciclo de transmissão de doenças parasitárias intestinais principalmente transmitidas pela água é fortemente facilitada pelas condições ambientais da região amazônica. A qualidade da água, seja usada para beber, fins domésticos, produção de alimentos ou fins recreativos, tem um impacto importante na saúde. As iniciativas para gerenciar a segurança da água não só apoiam a saúde pública, mas também promovem o desenvolvimento socioeconômico e o bem-estar. Neste contexto, é urgente concentrar a atenção na obtenção de saneamento não só na comunidade em questão, mas no estado.

Palavras-chave

Doenças parasitárias; Consumo doméstico de água; Amazonas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

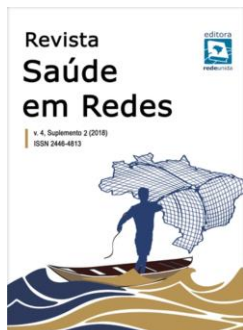
"CAMINHOS IMPROVÁVEIS: UM CONVITE AO OLHAR PERIFÉRICO": CONTRIBUIÇÕES PARA FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE POR MEIO DA ARTE

Nara Maria Holanda de Medeiros, Carlos Alberto Severo Garcia Junior, Heloísa Germany, Doriane Périco Lima

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

O Projeto "Caminhos Improváveis: um convite ao olhar periférico" discute a mediação da arte como perspectiva para educação interprofissional, interdisciplinar, criativa e crítica, por meio do acesso à diferentes linguagens artístico-culturais. Tratou-se de uma construção coletiva de um Portfólio Artístico Vivo, desenvolvido durante os encontros de Educação Permanente do Apoio Institucional no Ministério da Educação com o objetivo do fortalecimento das ações educativas do Projeto Mais Médicos para o Brasil; uma equipe de abrangência nacional, com representantes de todos os estados que atuavam junto à interface da educação em saúde. A equipe de apoiadores foi convidada à travessia de um caminho improvável nos encontros técnicos do AIMEC. Propomos um exercício de pausa, com deslocamento do olhar e produção de intervalos necessários para a resignificação de nossas ações; relevantes, sobretudo, em espaços estriados, pelo que se percebe dos modos mais engessados de produção de conhecimento e cuidado em saúde. O Portfólio Artístico Vivo tomou forma pela imersão dos participantes em diferentes narrativas artístico-culturais, buscando ecos e pontos de conexões com a ciências da saúde, de forma que os conhecimentos da mesma se desvelassem em uma perspectiva complexa, multidimensional, sensível e com potenciais para o desenvolvimento de competências culturais: a criação e exposição das artes visuais foram atividades de caráter cultural, artístico, educativo e convidativo da reflexão quanto as possibilidades da arte para ampliação do conhecimento; aquisição de informações sobre as obras, técnicas e as formas de abordar da artista, marcada pelo tempo de fazer coadunar singularidades das ciências humanas e da saúde. A Mostra Poética foi uma atividade que provocou estímulo ao desenvolvimento do potencial criativo, foi apresentado um conjunto de "receitas poéticas prescritas" para o uso no decurso de um cuidado em saúde fazendo uma analogia com o receituário de uso médico estimulou-se a inspiração para romper com os silêncios e atingir um nível de discurso explícito. Uma elaboração poética inscrita como forma de produzir saúde, sobretudo, a arte de fazer versos para investigar a si e tudo ao redor. A produção do texto teatral foi uma atividade cultural que ocorreu por meio da prática interdisciplinar, que agregou conhecimentos da arte e da ciência da saúde, concebida a partir de uma perspectiva ampliada, cujo objetivo esteve no desenvolvimento de competências (culturais, técnicas e humanas) comuns às diferentes profissões. O texto teatral foi titulado pela autora como TraVEssia como sinônimo do verbo ver, perceber, corroborando com a ação educativa do texto em possibilitar a ampliação de olhares, considerando diferentes dimensões. A peça foi dividida em três atos, cujas cenas dizem respeito aos movimentos artísticos: Impressionismo, Expressionismo e Modernismo, em que se possibilita realizar uma

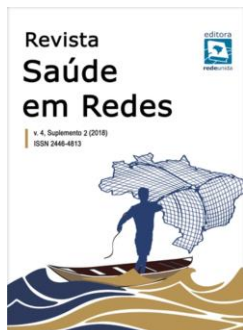


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

leitura a partir das artes visuais, com narrativas a partir de algumas pinturas dos movimentos artísticos mencionados que foram analisados na perspectiva do eixo paradigmático do SUS, segundo conceito ampliado de saúde. As telas utilizadas foram as obras: Gioventù (1898) de Eliseu Visconti (1866-1944), datada de 1898, óleo sobre tela, 65 x 49 cm, Museu Nacional de Belas Artes; O grito (1893), quadro de Edvard Munch. Dimensões: 91cm X 73 cm. Galeria Nacional, Oslo e a obra Retirantes (1944), Cândido Portinari - Museu de Arte de São Paulo Assis Chateaubriand. O fio condutor do texto está em apresentar e fazer uma correlação entre os objetivos a serem alcançados pelos pintores dos diferentes movimentos artísticos e os atores sociais da saúde (estudantes e profissionais) face às suas concepções do real, assim problematizou-se que enquanto a concepção do real dos pintores impressionistas estava relacionada com o que era visível e biológico; a dos expressionistas estava implicada em expressar as emoções humanas e interpretar angústias psicológicas, apresentando uma concepção de real como sinônimo do que não é visível. A concepção de real dos artistas modernistas dialogava com a temática da complexidade e da abordagem ampliada, possibilitando leituras multidimensionais: biológica, psicológica, social, histórica, existencial, filosófica, religiosa, ética, considerando que a obra pode criar um universo de significações que jamais se esgota. Fazendo uma analogia com a área da saúde, o texto convida a reflexão e indaga a seguinte questão: “de que real se trata na saúde?”, tendo em vista a forte influência do modelo flexneriano na formação dos profissionais da saúde. O Convite Vivo para Interpretação e representação teatral ocorreu por meio do contato com diferentes pessoas, apresentando o conteúdo do texto, as possibilidades de papéis e de identificação com algumas faculdades artísticas pela improvisação contínua cujo objetivo da experiência livre de ensaios esteve na liberdade de conhecer, (re)conhecer-se; identificar-se, num exercício de (re)aproximação do plural. Importante ressaltar que a peça teatral foi baseada nos pressupostos do eixo paradigmático do SUS.

O estímulo e apoio permanente por novas produções artísticas ocorreram de forma presencial e a distância, neste caso como atividade de dispersão e recebiam apoio e colaboração da equipe criadora do projeto para o desenvolvimento das novas atividades artísticas-culturais planejadas, com foco na aprendizagem compartilhada e na execução de trabalhos em conjunto. A Produção de vídeo ocorreu durante a encenação da peça também como uma atividade de improvisação e iniciativa de membro da equipe. O Portfólio Artístico Físico constituiu-se da conjuração de diferentes formas de registro das experiências da construção coletiva do Portfólio Artístico Vivo de ação educativa-significativa. Ainda foram objetivos das atividades artístico-educativas-culturais: a valorização das expressões culturais; o incentivo a criação de novos projetos culturais; a promoção de ambiente educativo prazeroso propício a aprendizagem significativa-crítica; o fomento as estratégias de integração entre os profissionais por intermédio das diferentes narrativas artísticas-culturais, promovendo conhecimento e valores essenciais na perspectiva da aprendizagem compartilhada e criativa para o trabalho em conjunto, assim como o de fazer fluir o processo de integração de diferentes conhecimentos e valores. Tratou-se de um exercício de educação, gestão e atenção que no campo da humanização diz respeito a uma aposta ético-estético-política, dando espaço ao improvisado



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cotidiano, que nos tornou mais criativos e menos previsíveis ao encontro com a possibilidade de experimentar outras formas de trabalho através da sensibilidade e do olhar periférico. A atuação com crítica e a crítica dentro de uma atuação foram formas elementares para que se avançassem os obstáculos do ensino e do trabalho em saúde. Esse processo envolveu trocas, produção de conhecimento, paciência e capacidade de flexibilização e comunicação educativa. Elementos constitutivos de um processo democrático e participativo, nem sempre fáceis de serem estabelecidos e exercitados. Nesse sentido, a arte e suas diferentes formas de expressão conectaram sujeitos e suas aprendizagens; sujeitos e seus trabalhos. A interferência artística contribuiu para a mudança de perspectivas e coletivos na nossa experiência e tornou-se o fio condutor para alimentar a necessária transformação social. Este projeto foi um convite ao pensar e fazer. Um projeto na interface entre arte e saúde. Arte não como ferramenta, ocupação, ilustração, recreação, terapia, mas como expressão, impressão, afecção. Saúde não como utopia, estado de equilíbrio, corpo hígido, mas como demonstração das relações que se estabelecem entre indivíduos e seus universos afeitos. Esse projeto reflete a necessidade de outras intervenções em diferentes âmbitos institucionais para criar conexões nem sempre definidas e delimitadas. O convite está lançado!

Palavras-chave

Educação Interprofissional; Práticas inovadoras na formação para o SUS; Educação Permanente



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

"Jogo do vetor da leishmaniose" , uma ferramenta para a aprendizagem significativa
taiana barbosa de souza, Juliana Arena Galhardo, Akilah Daher Alves Fernandes Pires

Última alteração: 2017-12-05

Resumo

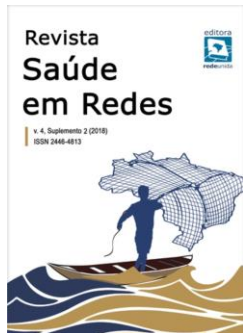
Apresentação: No Brasil, a importância da leishmaniose visceral (LV) reside não somente na sua alta incidência e ampla distribuição, mas também na possibilidade de assumir formas graves e letais quando associada ao quadro de má nutrição e infecções concomitantes. A crescente urbanização da doença ocorrida nos últimos 20 anos coloca em pauta a discussão sobre as estratégias de controle empregadas e que influenciaram no processo de expansão e urbanização dos focos da doença. Em nosso país a LV é causada por protozoários tripanosomatídeos da espécie *Leishmania infantum* e depende de transmissão por vetores biológicos, os flebotomíneos. Estes vetores têm hábitos crepusculares e noturno, podendo ser encontrados intra e peri domicílios e em abrigos de animais domésticos. Na área urbana, o cão (*Canis lupus familiaris*) é a principal fonte de infecção, sendo que, no Brasil, duas espécies de vetores estão relacionadas com a transmissão da LV, a *Lutzomyia longipalpis* e a *Lutzomyia cruzi*, a primeira amplamente distribuída no território nacional e a última comprovadamente vetora em áreas específicas dos estados do Mato Grosso e Mato Grosso do Sul. Os métodos disponíveis para o diagnóstico e tratamento não apresentaram a eficácia e aplicabilidade desejadas, embora avanços promissores tenham sido alcançados com as pesquisas de novos testes diagnósticos e drogas terapêuticas. As medidas de controle da doença até agora implementadas foram incapazes de interromper a transmissão e impedir a ocorrência de novas epidemias e a expansão da doença para novas áreas. Dessa maneira, é válido ressaltar que entre 2010 até a Semana Epidemiológica (SE) 52 de 2016, foram confirmados 1.463 casos de LV só em Mato Grosso do Sul, e 104 óbitos, distribuídos em 21 municípios do Estado, sendo que, o maior número de casos foi registrado em Campo Grande, seguido por Três Lagoas, Corumbá e Coxim. Além disso, segundo o Projeto de Pesquisa 'Geoepidemiologia da leishmaniose visceral em Campo Grande-MS: uso de geotecnologias aplicadas ao planejamento estratégico para controle de leishmaniose visceral humana e canina no contexto do SUS' de 2007 a 2011 foram observados casos de leishmaniose visceral em pessoas de todas as regiões urbanas de Campo Grande – MS, sendo notificados 632 casos de leishmaniose visceral humana, com média de 126,4 casos/ano neste município. Diante disso, a educação em saúde para a prevenção da LV é uma iniciativa de extrema importância para áreas endêmicas, algo que é feito em Campo Grande-MS por meio do Projeto de extensão da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul "LeishNão!". Este que é desenvolvido desde 2013 em escolas e outras instituições da região, sendo que na maioria das ações, é perceptível a falta de conhecimento da população em geral sobre a LV, os métodos de prevenção e controle da doença. Nas escolas onde o projeto já é realizado



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com frequência, tanto os colaboradores quanto os estudantes já têm os conhecimentos básicos e aí reside um desafio o de criar continuamente novas atividades e gerar novos conhecimentos para os parceiros perenes. Para tanto, o tabuleiro sobre a leishmaniose intitulado “Jogo do Vektor da Leishmaniose” foi desenvolvido com o intuito de trabalhar sobre esta doença de uma maneira lúdica e divertida. Diante disso, esta ferramenta pode ser utilizada durante ações que busquem trabalhar este assunto como em ambientes escolares para que a população desde cedo tenha contato com informações que lhe ajude a prevenir de doenças como aLV,afinal, considera-se a participação social imprescindível para o controle de enfermidades como a previamente citada. O jogo tem como objetivo principal a educação em saúde sobre o tema da leishmaniose, desde suas causas à sua prevenção. Por se tratar de um jogo, o aprendizado por parte do jogador/usuário foi estabelecido por meio da metodologia ativa,isto ao valorizar o conhecimento da comunidade, porporcionando meios para que ela se empodere sobre assuntos que muitas vezes acabam por ser negligenciados nas grades curriculares das escolas devido a grande demanda de conteúdo a ser trabalhado.Algo que vai de encontro com os princípios do SUS – Sistema unico de saúde- pois ele valoriza a participação social em aspectos referentes a saúde como pode-se comprovar no artigo 7º da lei 8.080/90 que versa sobre os pilares que o regem. Neste aspecto a universidade, por meio dos projetos de extensão como o LeishNã, procura intermediar o contato intra e extra muros entre a academia e a população com a finalidade de auxiliar em aspectos carentes de atenção como no caso previamente citado. Desenvolvimento do trabalho: A presente invenção se refere a um jogo pedagógico e recreativo de tabuleiro com um número de registro “BR10 2017 009896” da patente que já se encontra depositada. Elefoi desenvolvido por uma aluna de graduação participante à época do projeto de extensão LeishNã e contém um tabuleiro com desenho impresso em sua face superior com uma trilha ou caminho dividido por 69 casas em alto relevo, a ser percorrida pelos jogadores, contém dois grupos de seis cartas, sendo que cada grupo apresenta cores distintas entre si (vermelha e verde), um grupo de carta apresenta uma determinação de caráter punitivo (vermelha) e o outro grupo de carta apresenta uma determinação de caráter bonificador (verde), contém um dado com seis faces, numerados de um a seis, e contém 12 peças em formato piramidal de cores diferentes entre si, sendo que o jogo pode ser disputado com no mínimo dois jogadores e máximo de 12. O vencedor será o jogador que conseguir chegar primeiro ao final da trilha, ou seja, ultrapassar a última casa. O jogo do vetor da leishmaniosefoi utilizado em ações do projeto previamente citado, mostrando a eficácia de sua aplicabilidadepor meio da prática pedagógica que valoriza a educação em saúde. Resultados e/ou impactos:É nítido o impacto positivo do LeishNã sobre os conhecimentos das pessoas após as ações. Pode-se perceber através da aplicação do jogo que os participantes das ações do projeto vivenciaram a aprendizagem significativa ao se desenvolverem tanto social quando em relação a aspectos cognitivos. No mais,assuntos muitas vezes negligenciados na grade curricular das escolas foram trabalhados de uma maneira lúdica e divertida, auxiliando na formações dos participantes com intuito de que ocorra uma mudança de postura, mesmo que futura, em relação ao vetor da LV. Algo que poderia ocasionar, pelo menos, na diminuição dos casos de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pessoas doentes por LV. Considerações finais: Esta ferramenta pode ser utilizada durante ações que busquem disseminar o tema leishmaniose principalmente para crianças, mas nada impede que outros públicos usufruam desta invenção. Sendo que por se tratar de um jogo, o aprendizado por parte do jogador/usuário é estabelecida de uma maneira ativa, lúdica e divertida diretamente relacionada com a participação social com a finalidade de que a comunidade tenha contato com informações que lhe ajude em relação à prevenção da LV, indo de acordo com os princípios do sistema de saúde que nos resguarda (SUS). Além disso, os participantes tiveram a oportunidade de construir conhecimentos ao desestabilizar o que sabiam previamente agregando novas informações, tendo assim a oportunidade de formar um senso crítico sobre a temática trabalhada. Isto com o intuito de que comessem a agir em prol, por exemplo, do controle do vetor da leishmaniose que foi o foco deste trabalho.

Palavras-chave

educação em saúde; Leishmaniose; jogos e brinquedos;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

"Tempos de dizer que não são tempos de calar": a construção do VII Encontro Nacional de Residências em Saúde

Enildo José dos Santos Filho, Elida Dias Cândido, Elida Dias Cândido, Jorge Luiz da Silva, Jorge Luiz da Silva, Raissa Lorena Bandeira Landim, Raissa Lorena Bandeira Landim, Paula Cavalcanti Castro, Paula Cavalcanti Castro, Aryadne Castelo Branco Correia Lins, Aryadne Castelo Branco Correia Lins, Rauana Hipolito Chaves, Rauana Hipolito Chaves, Breno Lincoln Pereira de Souza Diniz, Breno Lincoln Pereira de Souza Diniz

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação

O presente trabalho pretende discutir o processo de construção e concretização do VII Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS). Realizado no Centro de Convenções de Pernambuco (CECON), entre os dias 14 e 18 de agosto de 2017, o VII ENRS teve como tema Refletindo o hoje e construindo o amanhã: a organização das residências em saúde em defesa do SUS e da democracia. Ao todo, foram mais de 800 inscritas(os) e não inscritas(os) entre residentes, tutores, preceptores, coordenadores e gestores.

Os Encontros Nacionais de Residências em Saúde surgiram da necessidade cada vez mais crescente das trabalhadoras e trabalhadores de saúde do país de discutirem sobre o Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente no que diz respeito à Política de Educação Permanente em Saúde (EPS). Dentro deste contexto, as trabalhadoras(es) residentes, em especial o Fórum Nacional de Residentes em Saúde (FNRS), vem protagonizando debates e ações no sentido de aperfeiçoar a política de formação no SUS, bem como contribuir para a melhoria das condições de trabalho nos serviços de saúde.

Assim, os segmentos que compõem a residência no país têm participado de diversas iniciativas para que a educação permanente seja muito mais do que uma política pontual dentro do SUS. Desta forma, o ENRS se configura como importante espaço de diálogo e fortalecimento das residências.

O primeiro encontro ocorreu na cidade do Rio de Janeiro no primeiro semestre de 2012, e fez parte da programação do Encontro da REDE UNIDA. Sua concretização partiu da necessidade de diversos atores que tinham dificuldades em comum nos diferentes contextos do país em que havia programa de residência implantada. Embora o encontro tenha ocorrido de forma improvisada, este espaço foi bastante potente do ponto de vista das discussões e encaminhamentos, consolidando todas as edições posteriores. Em 2017, Pernambuco protagonizou sua sétima edição.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Desenvolvimento do trabalho

Pernambuco atualmente se configura como grande polo nacional de residências no Brasil, concentrando mais de 1400 vagas em programas uniprofissional, multiprofissional e em áreas médicas, localizados desde sua capital Recife, aos que pretendem regionalizar e interiorizar tal formação, como a Residência Multiprofissional em Saúde da Família com ênfase na Saúde da População do Campo, no Agreste Pernambucano. A concentração das residências no Estado e a mobilização dos profissionais inseridos nesta modalidade de pós-graduação possibilitou ao longo dos anos a manutenção do Coletivo Pernambucano de Residências em Saúde (CPRS) que possui como principal compromisso a defesa de um SUS estatal, público e de qualidade através de ações vinculadas a formação dos residentes, usuários(as).

Em julho de 2016, na cidade de Curitiba - Paraná, foi realizado o sexto ENRS que teve como temática “Residências em saúde: construindo nossa identidade, questionando nossa formação”. Neste encontro, segundo realizado seguidamente na região Sul do país, foi deliberado que a próxima edição seria realizada em outra região. Dada a maior organização do CPRS e o apoio de algumas pessoas do segmento de coordenadores foi discutido em plenária a realização do mesmo na cidade do Recife, com o compromisso de garantir a participação dos diversos segmentos no processo de construção do encontro, favorecendo a pluralidade dos atores e o fortalecimento do SUS.

O VII Encontro Nacional de Residências em Saúde (ENRS) teve como tema Refletindo o hoje e construindo o amanhã: a organização das residências em saúde em defesa do SUS e da democracia. A temática coletivamente escolhida pretendeu expressar a necessidade da nossa organização na luta pelo SUS e pela democracia frente os desafios impostos pela conjuntura atual de governo ilegítimo, antidemocrático e que vem de forma inconstitucional destruindo os direitos duramente conquistados pela classe trabalhadora. Participaram do evento em torno de 1100 pessoas, espalhadas nas 13 atividades ofertadas.

O Encontro reuniu momentos de acolhimento e autocuidado das/os participantes, discussões teórico-práticas com mesas redondas, reuniões de categorias, onde foram discutidas e elaboradas as pautas a serem incluídas na carta final do encontro, um ato público em defesa do SUS e a plenária final, na qual foram disputadas as pautas, eleitas as representações estaduais e nacionais de cada categoria e elaborada a “carta de Olinda”, documento final compilando as discussões dos 5 dias de encontro.

Resultados e impactos

Ao longo do VII ENRS vários momentos de discussão e debates foram protagonizados pelos atores das residências em saúde facilitando o afinamento entre os três segmentos que



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

compõem o encontro, que são formados pelos residentes, coordenadores e preceptores/tutores. A confluência de ideias e uma agenda unificada fortalece as demandas e reivindicações pautadas em defesa do SUS e pela formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde. Um espaço rico de consolidação do movimento social em defesa da Educação Permanente que por via democrática idealiza em um documento unificador as principais pautas orientadoras das residências em saúde. Este documento guia as demandas da Comissão Nacional de Residências Multiprofissional em Saúde de forma democrática e horizontal, fazendo da participação social uma ação efetiva e dando espaço para as necessidades reais vividas em campo pelos atores das residências em saúde.

Foram também criados os colegiados estaduais de Residentes, compostos por representações eleitas pelos participantes de cada estado, com a missão de fortalecer as discussões da categoria, facilitar a articulação nacional e a organização e fortalecimento de coletivos de Residentes por todo o país.

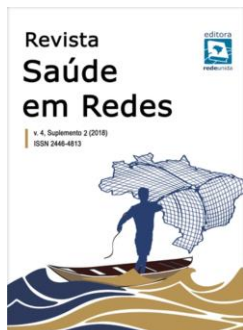
Também foi realizado um ato público em defesa da saúde pública, com foco no fortalecimento de um SUS popular, de acesso universal, público, estatal e de qualidade para todos/as. As/Os participantes, cerca de 400 pessoas, reuniram-se na Praça da Democracia, onde houve a elaboração de cartazes e alguns discursos de incentivo, e de onde seguiram em marcha por duas das principais avenidas do Recife.

O encontro também possibilitou o compartilhamento de muitas experiências desenvolvidas nas residências em saúde de todo o país, através da apresentação de trabalhos. Foram 431 propostas de pôsteres submetidas, das quais 298 foram aprovadas e apresentadas no decorrer do evento. Além disso, também houve espaço para troca de vivências em formato de apresentações artísticas, tendo sido 10 ao todo, entre poesias, cordéis, vídeos e apresentações teatrais.

Outro objetivo alcançado no encontro foram as representações estaduais do Fórum Nacional de Residentes em Saúde, trazendo a possibilidade da criação de uma Rede Nacional de Residentes onde possam surgir espaços de organização, discussões acerca das práticas, da carga horária excessiva de trabalho e sobre questões de assédio moral e perseguição que sofrem os residentes diariamente sem que haja um espaço de escuta e acolhida destes. A Rede de Residentes tem grande potencial modificador da realidade, muitas vezes difícil, da pós graduação Lato Sensu que possui desumanas 60 horas semanais de carga horária.

Considerações finais

Em meio às correrias dessa vida de residente foi possível encontrar durante todo o processo de preparação para o VII ENRS forças, em coletivo, para lidar com os desafios colocados,



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

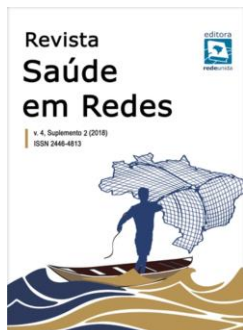
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sendo uma das características da comissão que se propôs a essa construção a capacidade de respeitar as diferenças e trabalhar em equipe.

Espera-se para além de todos os resultados obtidos a manutenção de uma frente em defesa do SUS e da formação de qualidade dos trabalhadores organizados e com objetivos comuns de fortalecimento do Sistema Único de Saúde em defesa da vida e da democracia.

Palavras-chave

Educação permanente; Residências em saúde; Controle social



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

193º/AL ESCOTEIROS DO FOGO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ESPAÇO DE VIVÊNCIA E DE FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES

Rômulo Silva Guedes de Araújo, Audrey Moura Mota Gerônimo, Giordan Magno da Silva Gerônimo, Heubert de Lima Guimarães, Aubert Kristhian Santos Alves, Bruna Paesano Grellmann

Última alteração: 2018-05-01

Resumo

O Escotismo é um movimento educacional de jovens de abrangência mundial, sem vínculo a partidos políticos, baseado no voluntariado, que conta com a colaboração de adultos. Presente em 216 países e territórios, abrangendo um total de 28 milhões de filiados distribuídos em todos os continentes do mundo no ano de 2005, apenas seis países não possuem grupos escoteiros. Valoriza a participação de pessoas de todas as origens sociais, etnias e credos, de acordo com seu Propósito, seus Princípios e o Método Escoteiro. Foi concebido pelo seu Fundador, Baden-Powell (B-P), em 1907 e adotado pela União dos Escoteiros do Brasil, a partir de 1910 na cidade do Rio de Janeiro. No país já são mais de 100 mil escoteiros em 2017, com mais de 20 mil famílias envolvidas com o escotismo somente no estado de São Paulo. Trata-se de um movimento que segue os mesmos princípios e método proposto por B-P em todas as regiões do planeta, mesmo com pequenas alterações. O propósito do Movimento Escoteiro é contribuir para que as crianças e os jovens assumam seu próprio desenvolvimento, especialmente do caráter. Assim, ajuda-os a realizar suas plenas potencialidades físicas, intelectuais, sociais, afetivas e espirituais, como cidadãos responsáveis, participantes e úteis em suas comunidades, conforme definido pelo seu Projeto Educativo. Caracterizando o maior movimento organizado de educação não-formal, o Movimento Escoteiro tem como base a Promessa e a Lei Escoteira. Seus fundamentos se dão por meio da prática do trabalho em equipe e da vida ao ar livre, conduzindo o jovem para que assuma o seu próprio crescimento, tornando-se um exemplo de fraternidade, altruísmo, responsabilidade, lealdade, respeito e disciplina. Regulamentado no território nacional através do Decreto-Lei nº 8.828, de 24 de Janeiro de 1946, o Escotismo foi reconhecido no país como uma instituição extra-escolar. Pela sua natureza, enquadra-se entre as instituições escolares que visam complementar a educação formal nas unidades de ensino formal, o que se configurava como um procedimento comum no Brasil a partir da redemocratização de 1946, após o Estado Novo de 1937. As crianças e os jovens de um Grupo Escoteiro são separados em grupos (Alcateia, Tropa Escoteira, Tropa Sênior ou Clã Pioneiro), com atividades adaptadas à idade e à mentalidade de acordo com o objetivo educacional que se pretende alcançar (como socialização e independência). O Grupo Escoteiro do Fogo Charlie Bravo Zero iniciou suas atividades em Julho de 2017, compondo um dos projetos sociais do Corpo de Bombeiros Militar do Estado de Alagoas, buscando como objetivo principal a junção do método escoteiro de ensino com a educação prevencionista. Falar em prevenção envolve reconhecer a importância do conceito de resiliência, que tem relação com a capacidade de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfrentamento de crises, traumas, perdas, graves adversidades, transformações, rupturas e desafios, elaborando as situações e desenvolvendo a capacidade de se recuperar dela. Ações como reformular estratégias, ajustar-se às novas oportunidades e tendências, buscar a construção de um futuro melhor e não se limitar a se defender com situações relacionadas com o passado, a busca por trilhar passos evolucionários e ritmados nas mudanças necessárias evitando ações abruptas e sem controle contribuem para aumentar o grau de resiliência e, por conseguinte, reduzir a sua vulnerabilidade ao risco. Caracterizar uma comunidade como resiliente requer considerá-la possuidora de um alto poder de recuperação. Desta forma, assumiu-se como missão a formação de multiplicadores neste ramo do conhecimento, que busca a prevenção contínua e proativa, por parte de toda comunidade envolvida. O grupo atende crianças e jovens, abrangendo as faixas etárias dos 6 anos e meio aos 15 anos, distribuídos nos Ramos Lobinho (6 anos e meio à 10 anos) e Escoteiro (10 anos à 15 anos). Trata-se de relato de experiência de adultos voluntários que integram o grupo de escotistas, durante o período de atuação no ano de 2017, na cidade de Maceió, Estado de Alagoas. O grupo é composto por uma Tropa Escoteira completa, atendendo a 4 patrulhas com 8 jovens em cada uma delas, totalizando 32 jovens. No Ramo Lobinho estamos atualmente com uma alcateia, tendo iniciado as atividades com duas alcateias, com 4 matilhas cada, atendendo um total de 48 crianças e encerrando o ano com apenas 28 crianças. O projeto educativo do Movimento Escoteiro visa contribuir na formação de cidadãos responsáveis que compreendam a dimensão política da vida em sociedade, capazes de desempenhar um papel construtivo na comunidade e que tomam suas decisões guiados pelos princípios escoteiros. Dessa forma, nesse primeiro ciclo de planejamento, foram desenvolvidas ações direcionadas a primeiros socorros, prevenção de incêndios, segurança no trânsito, resgate aéreo, salvamento no mar, além das questões específicas relacionadas ao escotismo, como oficina de nós, trilha e pista, acampamento, construção de fogão de barro para culinária mateira, canoagem, pioneirias, dentre outras ações. Como norte das ações desenvolvidas, busca-se a formação de cidadãos responsáveis, participantes e úteis em sua comunidade, que sejam capazes de transmitir as informações aprendidas e que intercedam na busca por uma sociedade mais equitativa, solidária e fraterna, base do próprio Movimento Escoteiro. Revela-se como um método de ensino que se fundamenta em educar para a liberdade, procurando desenvolver a capacidade de pensar criativamente, mais do que a aquisição de conhecimentos ou de habilidades específicas, que se baseiam em princípios técnicos. Vai além ao partir da convicção de que todos são capazes, de que os indivíduos desenvolvam diferentes capacidades e mesmo de que as pessoas oprimidas têm interesse em superar o seu status de grupo menos favorecido. Ademais, os multiplicadores assumem a responsabilidade de transferir o conhecimento recebido por meio de uma linguagem de fácil entendimento, tornando a aprendizagem concreta e acessível, uma vez que fazem parte da realidade ao qual pretendem interceder. Como expressão dos princípios sociais do Movimento, o Método Escoteiro é propício na contribuição de que as crianças e os jovens assumam uma atitude solidária e fraterna, vindo a realizar ações concretas de serviço, que se integram progressivamente ao desenvolvimento de suas comunidades e concentrando



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

uma força motriz transformadora de uma realidade. É uma proposta de aprendizagem que parte de uma base teórica processualmente confrontada com a ação prática, dando significado e possibilitando que a verdadeira aprendizagem se estabeleça. Em todas as ações realizadas o eixo norteador partiu de uma metodologia que busca capacitar os participantes a multiplicar o conhecimento adquirido dentro de suas relações cotidianas, seja na convivência familiar, seja no ambiente escolar ou em sociedade, o que reflete positivamente na comunidade ao qual estão inseridos. O processo de formação de agente multiplicador otimiza diretamente o universo impactado, potencializado pelo conhecimento prevencionista agregado às ações, resultando em comunidades mais resilientes e fortalecendo ainda mais a proposta metodológica que integra o Movimento Escoteiro. Enfim, é inquestionável o poder de transformação social, individual e cultural dos envolvidos com o Movimento Escoteiro, ressaltando o impacto a longo prazo, quando se considera que as crianças e os jovens representam a sociedade do amanhã, já que o Escotismo educa para a vida.

Palavras-chave

Escoteiros; Formação de multiplicadores; Educação prevencionista



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A (DES)NATURALIZAÇÃO DA FILA: UMA FERRAMENTA PEDAGÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lilian F. B. Marinho, Renato Souza, Laio Magno

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação:

O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) impacta diretamente a diminuição da oferta de serviços de saúde, ocasionando filas em todos os níveis de atenção - primária, secundária e terciária.

As filas para o atendimento parecem estar naturalizadas e habitam o imaginário coletivo sobre o SUS, sendo continuamente abordadas pela grande imprensa. Para além de uma cena comum é preciso problematizar sua existência, do ponto de vista sociopolítico e pedagógico.

Conhecer a realidade de um serviço de saúde, para formar profissionais críticos, nos motivou a buscar estratégias pedagógicas mobilizadoras de sentimentos, reflexões, desejos, falsos conceitos, (pré)conceitos e confrontos de significados e experiências. O desafio de articular, no espaço das práticas, os elementos teóricos da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como ponto de partida a perspectiva do usuário, nos motivou a “dialogar” sobre e com as pessoas que vivenciam a fila em uma Unidade de Saúde da Família (USF), em Salvador-Bahia.

De um modo geral, o acolhimento das/os usuárias/os nos estabelecimentos de saúde tem sido pensado, com ênfase nos “novos modos de cuidar e novas formas de organizar os serviços” (BRASIL, 2013) sem problematizar a situação de quem não consegue adentrar os serviços.

Desse modo, o objetivo deste relato é refletir sobre uma experiência de formação que utiliza o diálogo diário com as pessoas na fila como uma prática pedagógica crítica.

Desenvolvimento do trabalho:

O diálogo com as pessoas da fila ocorreu no âmbito das práticas do componente curricular Enfermagem na Promoção da Saúde e Vigilância em Saúde, que está alocado no 4º semestre da matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Utilizou-se o referencial do Arco de Magueréz (apud PRADO et al., 2007) que compreende: observação da realidade, identificação dos pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade

Primeira etapa: observação da realidade

O olhar de estranhamento em relação às filas na USF, e as situações de tensões expressas por usuárias(os) do serviço foram os disparadores da nossa observação. A partir daí, buscou-se explorar as potencialidades e pensar os recursos didáticos a serem utilizados para a interação com as/os usuárias/os. A aproximação da realidade foi bastante reveladora de discursos heterogêneos e por vezes contraditórios, num contexto de não direitos à saúde em diversos momentos.

Segunda etapa: identificação dos pontos-chave

Nas conversas iniciais, feitas de modo assistemático e em pequenos grupos, notou-se a inibição das pessoas, dificultando o diálogo. A partir daí a abordagem passou a ser individual e ancorada em um roteiro. Este aporte foi adotado com o intuito de direcionar a conversa com as(os) usuárias(os) tornando possível ouvir queixas relacionadas ao local da formação da fila, tempo de espera para a abertura dos portões, desinformação em relação ao funcionamento da USF, mas também elogios diversos e reconhecimento ao trabalho dos profissionais, entre outros

Terceira etapa: teorização

Os textos de Paulo Freire foram o fio condutor para pensar na importância do cotidiano de um serviço de saúde e a sua relação com os conteúdos do componente curricular. Entender, ouvir e “dar voz” às pessoas a partir da observação direta, e articular com a teoria foi importante para a compreensão da Estratégia de Saúde da Família – direitos, vínculo, longitudinalidade, resolutividade, dificuldades do sistema de regulação e as restrições no acesso, entre outros.

A partir dos elementos observados na fila e dos questionamentos apresentados, as discussões aconteceram ao final de cada turno da prática. Aspectos relacionados à: universalidade, integralidade, equidade e participação popular foram os mais recorrentes.

Adicionalmente, apoiamos-nos nas categorias apresentadas por Melo, Cecílio e Andrezza (2017) em relação às demandas: “demandas não atendidas”, “demandas atendidas” e “respostas múltiplas para demandas complexas”.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Foi possível também introduzir a reflexão sobre a dominação exercida pelos micropoderes existentes nas instituições, por meio de seus agentes, como uma prática social relacional (FOCAULT, 2007) em que, a organização das filas é feita segundo critérios estabelecidos pela gestão local, sem participação das/os usuárias/os dos serviços.

Quarta etapa: identificação das hipóteses de solução

Inicialmente, o debate sobre possíveis soluções foi circunscrito ao diálogo discente/docente e sinteticamente estão relacionadas a dois grupos de questões: o primeiro diz respeito aos mecanismos institucionais que provocam retorno à fila, sistema de regulação para consulta especializadas e exames, desinformação quanto ao modelo assistencial, e o segundo a prática dos “olhos míopes”, uma metáfora para dizer que a fila compõe o cenário das manhãs sem qualquer problematização.

A desconstrução da naturalização da problemática da fila e da percepção da realidade como imutável tornou-se um ponto forte do diálogo discentes/docente.

Quinta etapa: aplicação à realidade

Paulatinamente, as/os profissionais da USF passaram a ser informados sobre o que fomos acumulando nas sucessivas observações/aproximações. O relato de estudantes, mediado pela docente, vem causando algumas reflexões e discussões importantes, sem, no entanto, implicar mudanças práticas, até o momento. As tentativas de conversa com a direção da USF começam a se aproximar do momento esperado: a transformação na perspectiva dos direitos e da humanização das relações.

RESULTADOS

OS resultados têm se mostrado surpreendentes no que diz respeito aos entraves que geram a fila, além de estabelecer uma relação dialógica docente-discente ao analisar diferentes percepções e opiniões (FREIRE, 1996).

A partir da constatação de que há um ordenamento e obedece a critérios, nem sempre claros a quem frequentemente está na fila, percebeu-se o quanto as pessoas “falam”, “gritam”, propõem e informam sobre a utilização dos serviços oferecidos na USF, e na rede pública ou conveniada.

Vislumbra-se com essa ferramenta contemplar dimensões indissociáveis – teoria e prática – na medida em que auxilia a articulação de conteúdos diversos, desenvolve habilidades na abordagem e escuta qualificada, entre outros aspectos.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

É plausível pensar, a partir dos relatos das pessoas da fila, que discentes e docente na condição de perguntar e ouvir tenham tido a competência de produzir narrativas a partir do vivenciado, e a compreensão da importância da superação do modelo médico-assistencial curativo e hospitalocêntrico.

O relato oral diário possibilitou organizar as ideias de modo a deixar claro o que se (trans)formou a partir da experiência vivida. A reflexão produzida pelos grupos de prática, na elaboração de relatórios, mostrou que ao explicar o vivenciado é possível descobrir novos elementos necessários à compreensão dos fatos e o comprometimento com a defesa de um sistema de saúde universal, público e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

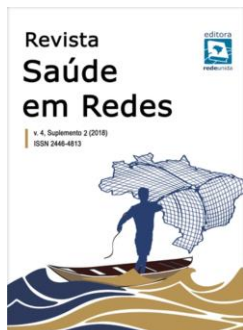
A fila como ferramenta pedagógica possibilita mediar o processo de aprendizagem na APS, de forma ativa, podendo ser explorada em diferentes vertentes, tais como: princípios e diretrizes do SUS, gestão, comunicação e, sobretudo, participação popular.

Ao apontar possibilidades de acolhimento (escuta qualificada) das demandas, na perspectiva do direito à saúde, tornou-se possível pensar as filas como espaços de enfrentamento das relações de poder, mas também de afeto por meio de práticas humanistas. As racionalidades e condicionalidades institucionais e políticas podem dificultar a desnaturalização das filas nos serviços de saúde.

O resultado autoriza recomendar a utilização da fila para apoiar descobertas e reflexões dos sujeitos sobre a realidade.

Palavras-chave

Acolhimento, Formação profissional; Atenção Primária à Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A (DES)NATURALIZAÇÃO DA FILA: UMA FERRAMENTA PEDAGÓGICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Lilian Fatima F. B. Marinho, Renato Souza, Laio Magno

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação:

O subfinanciamento do Sistema Único de Saúde (SUS) impacta diretamente a diminuição da oferta de serviços de saúde, ocasionando filas em todos os níveis de atenção - primária, secundária e terciária.

As filas para o atendimento parecem estar naturalizadas e habitam o imaginário coletivo sobre o SUS, sendo continuamente abordadas pela grande imprensa. Para além de uma cena comum é preciso problematizar sua existência, do ponto de vista sociopolítico e pedagógico.

Conhecer a realidade de um serviço de saúde, para formar profissionais críticos, nos motivou a buscar estratégias pedagógicas mobilizadoras de sentimentos, reflexões, desejos, falsos conceitos, (pré)conceitos e confrontos de significados e experiências. O desafio de articular, no espaço das práticas, os elementos teóricos da Atenção Primária à Saúde (APS), tendo como ponto de partida a perspectiva do usuário, nos motivou a “dialogar” sobre e com as pessoas que vivenciam a fila em uma Unidade de Saúde da Família (USF), em Salvador-Bahia.

De um modo geral, o acolhimento das/os usuárias/os nos estabelecimentos de saúde tem sido pensado, com ênfase nos “novos modos de cuidar e novas formas de organizar os serviços” (BRASIL, 2013) sem problematizar a situação de quem não consegue adentrar os serviços.

Desse modo, o objetivo deste relato é refletir sobre uma experiência de formação que utiliza o diálogo diário com as pessoas na fila como uma prática pedagógica crítica.

Desenvolvimento do trabalho:

O diálogo com as pessoas da fila ocorreu no âmbito das práticas do componente curricular Enfermagem na Promoção da Saúde e Vigilância em Saúde, que está alocado no 4º semestre da matriz curricular do curso de enfermagem da Universidade do Estado da Bahia.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Utilizou-se o referencial do Arco de Maguerez (apud PRADO et al., 2007) que compreende: observação da realidade, identificação dos pontos-chave teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade

Primeira etapa: observação da realidade

O olhar de estranhamento em relação às filas na USF, e as situações de tensões expressas por usuárias(os) do serviço foram os disparadores da nossa observação. A partir daí, buscou-se explorar as potencialidades e pensar os recursos didáticos a serem utilizados para a interação com as/os usuárias/os. A aproximação da realidade foi bastante reveladora de discursos heterogêneos e por vezes contraditórios, num contexto de não direitos à saúde em diversos momentos.

Segunda etapa: identificação dos pontos-chave

Nas conversas iniciais, feitas de modo assistemático e em pequenos grupos, notou-se a inibição das pessoas, dificultando o diálogo. A partir daí a abordagem passou a ser individual e ancorada em um roteiro. Este aporte foi adotado com o intuito de direcionar a conversa com as(os) usuárias(os) tornando possível ouvir queixas relacionadas ao local da formação da fila, tempo de espera para a abertura dos portões, desinformação em relação ao funcionamento da USF, mas também elogios diversos e reconhecimento ao trabalho dos profissionais, entre outros

Terceira etapa: teorização

Os textos de Paulo Freire foram o fio condutor para pensar na importância do cotidiano de um serviço de saúde e a sua relação com os conteúdos do componente curricular. Entender, ouvir e “dar voz” às pessoas a partir da observação direta, e articular com a teoria foi importante para a compreensão da Estratégia de Saúde da Família – direitos, vínculo, longitudinalidade, resolutividade, dificuldades do sistema de regulação e as restrições no acesso, entre outros.

A partir dos elementos observados na fila e dos questionamentos apresentados, as discussões aconteceram ao final de cada turno da prática. Aspectos relacionados à: universalidade, integralidade, equidade e participação popular foram os mais recorrentes.

Adicionalmente, apoiamos-nos nas categorias apresentadas por Melo, Cecílio e Andrezza (2017) em relação às demandas: “demandas não atendidas”, “demandas atendidas” e “respostas múltiplas para demandas complexas”.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Foi possível também introduzir a reflexão sobre a dominação exercida pelos micropoderes existentes nas instituições, por meio de seus agentes, como uma prática social relacional (FOCAULT, 2007) em que, a organização das filas é feita segundo critérios estabelecidos pela gestão local, sem participação das/os usuárias/os dos serviços.

Quarta etapa: identificação das hipóteses de solução

Inicialmente, o debate sobre possíveis soluções foi circunscrito ao diálogo discente/docente e sinteticamente estão relacionadas a dois grupos de questões: o primeiro diz respeito aos mecanismos institucionais que provocam retorno à fila, sistema de regulação para consulta especializadas e exames, desinformação quanto ao modelo assistencial, e o segundo a prática dos “olhos míopes”, uma metáfora para dizer que a fila compõe o cenário das manhãs sem qualquer problematização.

A desconstrução da naturalização da problemática da fila e da percepção da realidade como imutável tornou-se um ponto forte do diálogo discentes/docente.

Quinta etapa: aplicação à realidade

Paulatinamente, as/os profissionais da USF passaram a ser informados sobre o que fomos acumulando nas sucessivas observações/aproximações. O relato de estudantes, mediado pela docente, vem causando algumas reflexões e discussões importantes, sem, no entanto, implicar mudanças práticas, até o momento. As tentativas de conversa com a direção da USF começam a se aproximar do momento esperado: a transformação na perspectiva dos direitos e da humanização das relações.

RESULTADOS

OS resultados têm se mostrado surpreendentes no que diz respeito aos entraves que geram a fila, além de estabelecer uma relação dialógica docente-discente ao analisar diferentes percepções e opiniões (FREIRE, 1996).

A partir da constatação de que há um ordenamento e obedece a critérios, nem sempre claros a quem frequentemente está na fila, percebeu-se o quanto as pessoas “falam”, “gritam”, propõem e informam sobre a utilização dos serviços oferecidos na USF, e na rede pública ou conveniada.

Vislumbra-se com essa ferramenta contemplar dimensões indissociáveis – teoria e prática – na medida em que auxilia a articulação de conteúdos diversos, desenvolve habilidades na abordagem e escuta qualificada, entre outros aspectos.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

É plausível pensar, a partir dos relatos das pessoas da fila, que discentes e docente na condição de perguntar e ouvir tenham tido a competência de produzir narrativas a partir do vivenciado, e a compreensão da importância da superação do modelo médico-assistencial curativo e hospitalocêntrico.

O relato oral diário possibilitou organizar as ideias de modo a deixar claro o que se (trans)formou a partir da experiência vivida. A reflexão produzida pelos grupos de prática, na elaboração de relatórios, mostrou que ao explicar o vivenciado é possível descobrir novos elementos necessários à compreensão dos fatos e o comprometimento com a defesa de um sistema de saúde universal, público e de qualidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fila como ferramenta pedagógica possibilita mediar o processo de aprendizagem na APS, de forma ativa, podendo ser explorada em diferentes vertentes, tais como: princípios e diretrizes do SUS, gestão, comunicação e, sobretudo, participação popular.

Ao apontar possibilidades de acolhimento (escuta qualificada) das demandas, na perspectiva do direito à saúde, tornou-se possível pensar as filas como espaços de enfrentamento das relações de poder, mas também de afeto por meio de práticas humanistas. As racionalidades e condicionalidades institucionais e políticas podem dificultar a desnaturalização das filas nos serviços de saúde.

O resultado autoriza recomendar a utilização da fila para apoiar descobertas e reflexões críticas sobre a realidade.

Palavras-chave

Acolhimento; Formação profissional; Atenção Primária à Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

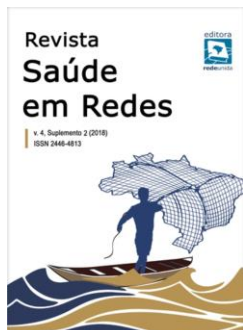
A (trans)formação em saúde pela experiência do encontro: vivendo o PET-Saúde/GraduaSUS em uma comunidade quilombola

Barbara E B Cabral, Gabriela da Silva Barros, Lorena Silva Marques, Arthur Antunes de Souza Pinho, Itala Silva Mota, Milena Vitor Gama Duarte, Karoline Barros Conceição, Mayta Carvalho Trajano Leite

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Objetiva-se narrar aspectos da experiência vivida por um dos Grupos de Trabalho/GTs do projeto PET-Saúde/GraduaSUS da Universidade Federal do Vale do São Francisco/Univasf, com atividades em curso há um ano e meio, articulando ensino-pesquisa-extensão em – e tendo como base – Lage dos Negros, território quilombola, pertencente a Campo Formoso-BA. A aproximação com essa realidade tem surpreendido a cada imersão cartográfica, tanto pela riqueza afetiva e simbólica do povo daquele lugar quanto pela percepção dos efeitos da violência relacionada ao racismo. Pelo visto e vivido na comunidade, fica evidente que nosso país não é o país da democracia racial, sendo fácil constatar isso na aproximação com o lugarejo, que luta para garantir acesso a políticas públicas. A comunidade localiza-se no meio do semiárido baiano, sofrendo com todas as dificuldades que tal localização, no meio rural, pode infringir aos seus moradores/as. Uma particularidade a destacar é a alta prevalência de casos relacionados à Saúde Mental, tendo sido essa a demanda apresentada ao Coletivo PET-Saúde/GraduaSUS por profissionais do Centro de Atenção Psicossocial/CAPS da cidade. Tais profissionais são preceptoras (Terapeuta ocupacional e Assistente Social) do GT, que na sua composição reúne tutores (Psicologia e Farmácia), graduandos (Psicologia, Farmácia e Medicina) e residentes (Saúde Mental e Saúde da Família). Apesar da alta demanda em saúde mental, o único serviço de saúde presente no território é uma Unidade de Saúde da Família. Em relação a serviços especializados, a oferta terapêutica parte do CAPS municipal, que se localiza a cerca de 100km de distância do povoado. A partir do desafio apresentado, decidimos que as ações seriam elaboradas e executadas em estreita articulação com os moradores/as, nos modos de uma pesquisa-intervenção, seguindo as pistas da cartografia, tendo como mantra “a aproximação ensino-serviço-comunidade”, valorizando a experiência (vivida e elaborada, pelas afetações) e assumindo o encontro como método. Assim, o GT vem construindo ações que dizem de possibilidades voltadas para o cuidado em Saúde Mental, buscando conhecer e enfatizar, de modo precípua, as potencialidades do território. O envolvimento da comunidade no projeto, através de lideranças e agentes comunitários de saúde, tem sido destacado como aspecto imprescindível em cada passo dado, realizando-se um exercício contínuo de corresponsabilização. Nessa



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

perspectiva, em uma roda de conversa inicial com parceiras/os da comunidade, dois eixos de intervenção foram definidos como prioritários: 1. Cuidado à/ao usuária/usuário e família e 2. Educação em Saúde e Empoderamento Social. “Ser negro é algo que dói na pele”, nos disse uma líder comunitária nessa primeira roda, causando-nos tristeza e, em igual medida, vontade de pensar junto com os/as moradores/as modos de encaminhar essa demanda de fortalecimento do protagonismo negro. Não nos custou muito tempo tecer a compreensão de que cuidar disso seria, também – e talvez, fundamentalmente – cuidar em saúde/saúde mental. As atividades vêm sendo articuladas por meio de diferentes estratégias, a exemplo de rodas de conversa com usuários e familiares; formação sobre grupos de ajuda/suporte mútuos em saúde mental, que visam fortalecer o protagonismo da comunidade, atentando-se permanentemente à sustentabilidade das ações após a finalização do projeto; visitas domiciliares a famílias indicadas como estando em situação de intenso sofrimento e construção de Projetos Terapêuticos Singulares/PTSs para os casos mais difíceis; rodas de contação de história e oficinas culturais com intuito de conhecimento e valorização das variadas manifestações culturais locais. Estar na comunidade, com as problemáticas que encontramos a cada imersão, desalojou significativamente os petianos/as. Além da distância percorrida a cada imersão, que algumas vezes impediu uma melhor operacionalização das atividades, pelo tempo disponível reduzido, enfrentamos problemas estruturais. Lage dos Negros tem nos mostrado que esses problemas muitas vezes nos impedirão de oferecer a atenção que acreditamos e desejamos. Entretanto, na condição de profissionais e futuros profissionais de saúde, importa não só buscar vias de garantir atenção de qualidade, no contexto das políticas públicas, como lutar com a comunidade pela melhoria desta, defendendo o acesso à saúde pública de qualidade, como direito de todas e todos. Identificamos uma dificuldade de comunicação dentro da própria comunidade e de articulação entre os setores das políticas públicas. A condição de quilombola marca o lugar, porém, não de um modo positivo para todos/as. Ao longo do projeto, tivemos um estreitamento de relação com referências da Educação, o que nos proporcionou conhecer o Fórum Quilombola, que ocorre anualmente. Isso nos permitiu uma articulação, frágil, porém potente, que deu visibilidade a alguns aspectos das dinâmicas sociais/relacionais em Lage, inclusive entre setores das políticas públicas, que estamos tentando melhor compreender. Nosso compromisso é fazer isso junto com a comunidade, no encerramento do projeto, que foi adiado para janeiro/2018. Em avaliações parciais, temos tido o retorno de como o processo tem contribuído para a ampliação das compreensões sobre o cuidado em saúde mental e sua articulação com a melhoria das condições de vida e de comunicação no povoado. O Brasil é um país de dimensões continentais, possuindo um sistema de saúde complexo, com a premissa da universalidade. Refletimos que a população de Lage tem direito a um SUS universal, equânime e integral, mas a Política Nacional de Saúde Integral à População Negra sequer é conhecida lá. Discutir saúde em Lage implica discutir o acesso à água, a emprego, as desigualdades sociais que se revelam na própria comunidade além de outros direitos. Nesse sentido, as imersões têm proporcionado a todas/os uma dimensão da complexidade de pensar saúde, mobilizando nossas próprias compreensões de saúde, de prática em saúde,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de acesso a políticas públicas, dos inúmeros desafios que se apresentam à atuação de um profissional de saúde comprometido/a com a leitura da realidade dos lugares em que se insere e de como os diversos fatores socioculturais interferem nos modos de vida dos moradores/as. Diante da inserção em um universo muitas vezes distante dos debates e processos formativos em curso na universidade, temos ampliado a compreensão da real necessidade de reorientação da formação em saúde. A possibilidade de perceber, na prática, que as especificidades de um povo interferem diretamente no modo como dele se cuida, faz com que entendamos que nós, como estudantes e profissionais, precisamos lutar pela redução das desigualdades sociais e, conseqüentemente, pela ampliação do acesso ao cuidado, contribuindo para pôr em análise barreiras, de qualquer ordem, aos serviços de saúde. Ultrapassando-se a corrente compreensão de que temos que ter algo “pronto” a oferecer, temos investido na sustentação do posicionamento de que “algo” só pode se constituir “pronto” – como pertinente – a partir dos encontros com as pessoas e pelo exercício de compreensão dos diversos modos de vida ali instaurados. Desse modo, reposicionam-se as ênfases nos protocolos, prescrições e procedimentos, valorizando-se as referências já existentes no lugar e outras que podem ser construídas em torno do cuidado. Pela experiência vivida, reforça-se o compromisso de “fazer vazar” tais aprendizados para o âmbito universitário, melando a universidade de vida e povo, dos vários modos de vida e das diversas configurações de ser gente. Pela aproximação com as pessoas/comunidades (com destaque às chamadas “tradicionais”), pode-se questionar a formação “tradicional” não alinhada ao reconhecimento da singularidade dos modos de vida, visando construir e pôr em ato caminhos possíveis para a transformação dos cursos de saúde da Univasf, tendo como horizonte uma formação de caráter ético-político, em que se reposicione o foco hegemônico no tecnicismo vinculado ao saber biomédico, contextualizada no sertão.

Palavras-chave

PET-Saúde; Formação em Saúde; Comunidade Quilombola



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A APLICABILIDADE DE AÇÕES PREVENTIVAS PARA O SUICÍDIO

JOÃO ENIVALDO SOARES DE MELO JUNIOR, Julliana Santos Albuquerque Ribeiro

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Introdução: Causador de uma morte a cada 40 segundos, e responsável por cerca de 800 mil ocorrências no mundo, o suicídio atinge fatalmente cerca de doze mil pessoas por ano no Brasil, segundo um relatório divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2014. Os números relacionados ao suicídio são alarmantes: na faixa etária entre quinze e trinta e cinco anos, o suicídio está entre as três maiores causas de morte e em indivíduos entre quinze e quarenta e quatro anos, o suicídio é a sexta causa de incapacitação, além disso, para cada suicídio há, em média, cinco ou seis pessoas próximas ao falecido que sofrem consequências emocionais, sociais e econômicas. Dentre os fatores de risco encontra-se a ocorrência de transtornos mentais, fragilidade sociodemográfica, instabilidades psicológicas e condições clínicas incapacitantes. Com vista à diminuição dos índices de suicídio, diversas estratégias têm sido implantadas mundialmente e divulgadas nas redes e mídias sociais por parte de profissionais comprometidos com a causa como também por meio de campanhas formuladas por órgãos e instituições, a exemplo do “Setembro amarelo” e do “Janeiro Branco” no Brasil, que difunde a ideia proposta pelo Cento de Valorização da Vida (CVC) juntamente com a Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM). Essas iniciativas promulgam a prevenção e sensibilização da população sobre a temática, com uso de figuras públicas para divulgação, veiculação de materiais e ações diversas voltadas à familiares de pessoas que vivenciaram o suicídio e aos que sobreviveram a tentativas, no interesse de impedir as mesmas. Dessa forma, escuta ativa, incentivo ao diálogo, empatia, sensibilidade e percepção são imprescindíveis por parte de familiares, amigos e profissionais que convivem com pessoas em potencial risco suicida. Assim, sabendo que o risco para suicídio pode ser presente em diversos cenários no cotidiano, não diferindo pessoas por classe social, religião, opinião política e cultura, a prevenção do suicídio precisa ser tratada com maior atenção para que se rompa com os estigmas e tabus a respeito do assunto, pois é fato a gravidade e urgência de empoderamento de toda a sociedade para práticas de prevenção deste que pode ser considerado o mal do século, o suicídio. Objetivo: Relatar a experiência de uma ação de prevenção do suicídio, a fim de instigar ações desse tipo e sensibilizar os leitores sobre a temática. Descrição da experiência: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência, vivenciada por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Pará, no mês de setembro de 2017 em uma igreja evangélica localizada na Região



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Metropolitana de Belém que tinha como público alvo adolescentes na faixa etária de 12 a 17 anos. Para a realização do evento, foram realizadas chamadas em redes sociais e entregues panfletos convidando adolescentes de todas as idades sem restrições para comparecerem à referida Igreja evangélica para o evento denominado “Dia do adolescente: falar é o melhor remédio” que foi realizado no dia 21 de setembro, dia este que, em 1996 no Brasil foi instituído dia do adolescente pelo então deputado Horácio de Matos Neto. Para isso, foi realizada a divulgação durante 30 dias anteriores e o evento foi composto por palestras e ações educativas com a temática de Prevenção no suicídio objetivando esclarecer dúvidas, romper estigmas e preconceitos e trocar experiências para o fortalecimento de atitudes preventivas para as pessoas que vivenciam circunstâncias potenciais para a tentativa suicida. À data marcada, compareceram ao local do evento a quantidade de 68 adolescentes e a discussão principal foi denominada “adolescente e a mente” com duração de três horas mediada por acadêmicos frequentadores da referida igreja evangélica. A palestra foi dividida em três momentos onde, no primeiro momento foram distribuídas folhas A4 para que os ouvintes pudessem anotar sugestões que surgissem durante a exposição do tema, seguido disso, os adolescentes foram organizados em 4 círculos e cada um recebeu um balão amarelo; durante o segundo momento, a mediadora da atividade pediu que os componentes de cada círculo enchessem os balões. Após isso, todos foram orientados a lançar seus balões o mais alto que pudessem e, enquanto isso, deveriam falar em voz alta tudo que sentiam conforme a mediadora pronunciava palavras chaves com uso de microfone (Família, relacionamento, música, vida, sonho, medo, trauma, desejo, expectativa, amor e morte), então, os componentes de cada círculo foram orientados a fazer isso simultaneamente, de modo que todos os participantes se expressassem ao mesmo tempo em que não permitiam que os balões tocassem o chão. No terceiro e último momento, os adolescentes foram organizados em um grande círculo onde a mediadora sentou-se ao centro deste para a exposição do tema. Os ouvintes foram esclarecidos sobre a moral da dinâmica realizada anteriormente, em que os balões representavam a vida, significando que mesmo sentindo tudo que expressaram em voz alta, o valor da vida ainda permanecia e não deveria ser desvalorizado diante de uma situação de conflitos emocionais e para isso o ato de se expressar verbalmente sobre as emoções sentidas diminuía a sensação de sobrecarga emocional que sentiam. Ainda no terceiro momento, os ouvintes tiveram a oportunidade de partilhar com o grupo experiências, onde apenas 11 pessoas voluntariaram-se a isto. Posterior a isso, todos assistiram à exposição da temática suicídio: os sintomas, os dados, os fatores de risco ressaltando a prevenção por meio de ações contínuas de diálogo e procura por ajuda. Resultados: Observou-se que os participantes demonstraram facilidade para verbalizar o que sentiam durante a dinâmica, e, além disso, destaca-se que parte dos ouvintes relataram potencial risco suicida e que não haviam demonstrado a ninguém com quem conviviam, além do que alguns mencionaram a presença de pelo menos um fator de risco, o que é preocupante. Após o término do evento, os ouvintes que citaram isto, foram orientados a procurar ajuda específica além dali, foram incentivados à comunicação e ao fortalecimento de sua autoestima e das razões que possuíam para valorização a vida, renunciando qualquer



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pensamento suicida. Conclusão: Reitera-se a importância da aplicabilidade de ações deste tipo, voltadas para públicos de riscos em diversos cenários da sociedade, bem como a consolidação de métodos que permitam diálogo para familiares, amigos, alunos, professores e líderes, a fim de impedir a exacerbação de desequilíbrio emocional em pessoas com altas sobrecargas psicológicas seja causada por trabalho, ocupações ou relacionamentos interpessoais.

A Clínica de Odontologia Ampliada da Univates-RS: Muito Além do Céu da Boca

Maurício Teixeira, Olinda Maria de fátima Lechmann Saldanha, Andreas Rucks Varvaki Rados, Alessandro Menna Alves, Fábio Guarnieri, João Augusto Peixoto de Oliveira, Eduardo Sehnem, Thaise Gomes e Nobrega Alves

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Introdução: O curso de Odontologia da Univates iniciou em 2015 com uma proposta inovadora no seu Projeto Pedagógico do Curso (PPC). Este currículo foi pensado a partir das diretrizes curriculares para os curso de Odontologia e tem como premissas o desenvolvimento do pensamento crítico, autonomia dos sujeitos e aprendizagem significativa. Está organizado através de um currículo modular integrado e o uso de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem para a formação de habilidades e desenvolvimento de competências capazes de formar cidadãos humanistas, generalistas, capazes de atuar nos diversos níveis de atenção à saúde a partir de princípios éticos. Para isto, trabalhamos com a proposta de utilizar princípios da Clínica Ampliada e da humanização do cuidado, no processo de formação dos futuros profissionais.

Para a execução de uma clínica ampliada capaz de prestar atenção aos sujeitos, rompendo com o modelo de formação centrado na doença, os estudantes são inseridos no primeiro módulo (semestre) do curso na CURES (Clínica Universitária Regional de Educação em Saúde) para atividades e atendimentos interdisciplinares como acolhimento, discussão de casos para a proposição de Projeto Terapêutico Singular (PTS), reunião de equipe, entre outras. Neste espaço, estudantes dos cursos da saúde de diversos tempos de formação interagem com usuários da rede de saúde da região. No segundo módulo, participam do planejamento e execução de atividades de promoção de saúde numa escola de ensino fundamental, as propostas vão desde exames e escovações dentárias supervisionadas até análises de diários alimentares. No terceiro módulo estudam e participam das reuniões do conselho municipal e de pelo menos uma reunião do conselho estadual de saúde na busca do entendimento da importância da participação social na construção do Sistema Único de Saúde. A partir do quarto módulo, quando começam as atividades clínicas específicas de odontologia, os estudantes têm encontros periódicos com uma professora de psicologia para estudar conceitos e problematizar situações do campo da saúde mental, que possam estar



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atravessadas no atendimento odontológico, afetando tanto os estudantes quanto os usuários do serviço.

Objetivo: O objetivo deste trabalho é relatar a experiência de um docente da área da psicologia problematizando com os estudantes do curso de Odontologia os desafios de professores, estudantes e usuários, nos primeiros semestres da clínica de odontologia de um curso novo, na implementação dos princípios da clínica ampliada.

Metodologia: Entre o quarto e o sétimo semestre os estudantes têm encontros quinzenais com uma professora de psicologia atuando de forma integrada com os professores da clínica para discussão de temas relacionados ao campo da Psicologia e ao sofrimento psíquico, observados nos primeiros atendimentos odontológicos. Os encontros seguem os temas propostos pelo PPC, mas também acolhem as demandas e necessidades apresentadas pelos estudantes, a partir das vivências na clínica, nos encontros com usuários de diversas faixas etárias, com os profissionais das equipes dos serviços onde desenvolvem as práticas e ainda, dos temas estudados com os demais professores. Os encontros oportunizaram a promoção da escuta e do compartilhamento de sentimentos entre os estudantes e a docente, seguidos do estudo de temas relacionados aos processos de subjetivação do sujeito, ao luto e as diversas formas de reação dos sujeitos diante das perdas, cuidados paliativos do paciente terminal e apoio aos familiares; os cuidados e a promoção de saúde mental dos profissionais de saúde, entre outros. Neste sentido, a partir das demandas dos estudantes foram estudados diferentes temas, por meio de debates, projeção e análise de filmes e outras atividades que oportunizaram diálogo, escuta, problematizações, além de produção de sínteses críticas, proposição de novas estratégias de intervenção e cuidado. As ações de cuidado foram planejadas para os usuários e seus familiares, assim como para os profissionais de saúde, considerando o contexto de cada situação.

Resultados: Os temas foram abordados a partir das vivências dos estudantes no decorrer do semestre, destacando tanto os resultados positivos, assim como as dificuldades de continuidade no tratamento de alguns usuários e por diagnósticos com prognósticos pouco favoráveis. Estes últimos geraram dúvidas, assim como sofrimento nos estudantes e foram analisados de maneira articulada com os docentes que desenvolvem conteúdos da estomatologia e diagnóstico de câncer, discutidas estratégias de acompanhamento a usuários diagnosticados com estas patologias. A partir das discussões referentes à Clínica Ampliada foram iniciados estudos sobre as Práticas Integrativas e Complementares.

Discussão: Ao iniciar o quarto módulo do curso as habilidades a serem desenvolvidas pelos estudantes, de acordo com o Projeto Pedagógico do Curso, são: -Desenvolvimento de postura crítica em relação à tomada de decisão referente ao tratamento e terapêutica odontológicos; -Capacidade de análise holística do desequilíbrio do processo saúde-doença, considerando os determinantes sociais da saúde; -Compreensão das fases do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvimento humano e os diferentes significados e a intervenção nos cuidados em saúde. Para o quinto módulo as habilidades são: -Identificação e reconhecimento do indivíduo como um ser bio-psico-social que apresenta necessidades em saúde; -Identificação e reconhecimento das doenças mais prevalentes e distúrbios relacionados à saúde bucal e realização de procedimentos adequados para suas investigações, prevenção, tratamento e controle; -Identificação das práticas integrativas e complementares e reconhecimento da homeopatia como uma destas práticas; -Obtenção e registro de informações confiáveis e avaliação objetiva, mantendo a confidencialidade delas na interação com outros profissionais de saúde e o público em geral; -Emprego das decisões clínicas de forma humanística, baseados na ética e de acordo com evidências científicas atuais. Durante o planejamento do curso o que buscamos sempre foi o desenvolvimento do pensamento crítico a partir da autonomia dos estudantes e da aprendizagem significativa. O currículo modular integrado e o uso de metodologias ativas de ensino e de aprendizagem facilitam a identificação do ser bio-psico-social não só nos usuários mas também no autoconhecimento e na tomada de decisões clínicas pautadas pela ética.

Considerações finais: O estudo dos temas do campo da saúde mental contribuem com o processo de formação dos estudantes de odontologia e favorecem melhor compreensão sobre os sentimentos, angústias e necessidades de saúde dos usuários. Ampliar a clínica diz respeito a, além de escutar os usuários de forma ampliada, se perceber como sujeitos de seu próprio aprendizado. Fica clara a percepção de que ao estudar as reações do outro, os estudantes projetam seus próprios dilemas em uma época crucial do ensino da Odontologia, na qual estão desenvolvendo os primeiros raciocínios clínicos.

Palavras-chave

Clínica Ampliada; Clínica Odontológica; Humanização da Assistência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Complexidade do Cuidador Familiar: Um Desafio Para Educação Médica.

Juliana Nascimento Viana, Gabriela Amaral de Sousa, Thaís Tibery Espir, Rosana Pimentel Correia Moysés, Maria da Graça Pereira Alves

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação: O câncer ao longo dos anos vem despontando em um lugar de destaque no contexto das doenças crônicas degenerativas, tratando-se de uma doença com alta prevalência em todo o mundo. Em meio a esse cenário surge a figura do cuidador que é a pessoa, membro ou não da família, podendo ou não receber remuneração, responsável por cuidar do doente ou dependente através do auxílio em suas atividades diárias e até mesmo oferecendo suporte psicológico nas diversas fases do tratamento. Membros da família costumam figurar com mais frequência como cuidadores, bem como as pessoas do sexo feminino. Sabe-se que cuidar de um paciente com doença avançada traz ao cuidador diversos ônus em sua vida pessoal, sendo comum a sobrecarga gerada pela estressante e ininterrupta rotina de cuidados diários. Durante a realização das atividades de campo do projeto Qualidade de Vida em Mulheres Amazônicas em Tratamento de Câncer de Colo de Útero: Um Estudo com Doentes e seus Cuidadores, os acadêmicos de medicina foram colocados em contato direto com essa realidade, sendo assim possível relatar o impacto sofrido pelos alunos ao se depararem tão profundamente com diversas nuances dessa situação.

Desenvolvimento: Foram aplicados 07 questionários em 40 acompanhantes de pacientes em tratamento de câncer de colo de útero na Fundação Centro de Oncologia - FCEcon - que se autodeclararam o principal responsável por auxiliar a mulher como cuidador. A maior parte destes relatou acompanhar a paciente desde o diagnóstico da doença, não tendo, em sua maioria, qualquer tipo de suporte psicológico ou mesmo outro cuidador com quem dividir as ocupações. A entrevista visava colocar o acompanhante no centro da situação, perguntando sobre diversos assuntos do dia a dia, tais como a saúde do cuidador, a opinião dele sobre como a sua vida foi afetada pela doença e pelo comportamento da paciente, os sentimentos que havia desenvolvido por ela durante o tempo em que passaram juntos, como era a rotina dos dois e de que forma ele a encarava, quais estratégias de enfrentamento utiliza ou já utilizou para lidar com a situação, se estava feliz, se sentia-se cansado, se achava que poderia continuar cuidando da mulher por muito tempo, entre outros. Ao longo da realização



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das entrevistas, os alunos notaram uma enorme dificuldade por parte dos cuidadores de se colocar como o centro das atenções, pensando primeiro em si mesmo e revelando seu ponto de vista, seus sentimentos e pensamentos, além de um constrangimento em admitir que se ressentia por ter que abdicar de suas próprias vidas para viver em função do outro, haja vista que nenhum dos entrevistados era cuidador remunerado. Durante a conversa, foi perceptível como os cuidadores se descaracterizavam como pessoa, assumindo o papel de guardião e assim se despidendo de suas particularidades e individualidades, abrindo mão das características que faziam deles pessoas únicas com desejos, sentimentos, fraquezas e cansaço. Eles se colocavam em segundo plano para atender as necessidades das mulheres que acompanhavam, mesmo que para isso precisassem abrir mão de quem eram. O modo como os cuidadores abdicavam de si próprios para cuidar os levava ao extremo de, para citar exemplos, suportar a dor física, a fome, o desconforto de receber um estranho em casa que lhe criticava para o restante da família e de esconder sua sexualidade afim de não prejudicar o tratamento dispensado à paciente pelos profissionais que a cercavam. O maior desafio para os alunos que participaram do campo não foi convencer os acompanhantes a participar, como era esperado, e sim fazê-los entender que o objetivo da entrevista era conhecer seu olhar da situação e que não havia nada de errado em expressar seus pensamentos, mesmo que eles não viessem recheados de sentimentos positivos pela paciente com câncer. No decorrer das atividades do projeto, os acadêmicos tiveram a oportunidade de entrevistar os cuidadores e foi muito chocante constatar como eles haviam renunciado a si mesmos e estavam solitários, pois a sociedade num geral deixou de vê-los como indivíduo e parou de fazer perguntas triviais, porém vitais, do tipo “como está se sentindo hoje?”. Além disso, notou-se quanta dificuldade os cuidadores tinham em responder perguntas simples, contudo, extremamente pessoais que levavam em consideração apenas suas opiniões, reforçando o quanto perderam o costume de dar importância suas posições, crenças e convicções. Os alunos perceberam que o estigma carregado pelo cuidador não deixava espaço para sentimentalismo, fraqueza e cansaço em suas vidas e foi aterrador constatar que a educação cuja estavam recebendo nas escolas de medicina e o meio no qual estavam sendo gradativamente inseridos nos hospitais não os capacitava para ver esse grupo com um olhar diferenciado e reconhecer neles a necessidade de cuidados. Surpreendentemente, ao finalmente internalizarem que eram o foco das perguntas, os acompanhantes sentiam-se felizes em conversar com alguém que estava interessado neles e não na doença da mulher, fazendo com que a entrevista se prolongasse haja vista que aproveitavam para contar detalhes de sua vida que sequer foram colocados em pauta. Essa carência de atenção por parte dos cuidadores acabou fortalecendo a relação de confiança estabelecida entre entrevistador e entrevistado que, embora curta, mostrou-se especial. Assim, muitos deles sentiram-se confortáveis para revelar fatos profundamente pessoais de suas vidas, enriquecendo sobremaneira a entrevista, mas também trazendo à tona outra fragilidade na formação médica, pois eles não estavam preparados para entrar tão profundamente na vida daquelas pessoas, nem para reagir apropriadamente aos rompantes emocionais gerados a partir da reflexão acerca da resposta de uma pergunta.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados: Indiscutivelmente, é enriquecedor entrar em contato com uma população tão ímpar quanto cuidadores de pacientes em doenças crônicas como o câncer de colo de útero. Contudo, também é perturbador para os acadêmicos adentrar neste universo sem o devido suporte que os ensine a ouvir e confortar sem se deixar ser arrastado para o turbilhão de sentimentos no qual estas pessoas estão envolvidas. Perceber as falhas do processo educacional é importante, mas de nada adianta se não forem oferecidos meios que possibilitem um caminho alternativo capaz de diminuir essas lacunas.

Considerações finais: Logo, observou-se que o processo educacional das escolas de medicina não capacita os futuros médicos a olhar de um jeito diferenciado para o responsável por dar suporte a quem está doente, notando o ônus trazido pela atividade repetitiva, incessante e muitas vezes solitária realizada diariamente por longos períodos de tempo de cuidar do outro. Assim sendo, é importante abordar esse tópico dentro das faculdades para que os acadêmicos aprendam a cuidar de quem cuida e também para que o primeiro contato com essas pessoas não seja traumático, pelo contrário, seja o mais benéfico possível para ambos os lados.

Palavras-chave

Cuidador familiar; Câncer; Educação Médica.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Contrarreforma do SUS e a Residência Multiprofissional em Saúde

Andreia Oliveira, Tania Regina Kruger

Última alteração: 2017-11-27

Resumo

Apresentação

O estudo tem como objetivo tratar da contrarreforma do SUS e a Residência Multiprofissional em Saúde. A desconstitucionalização do SUS aqui também chamado de contrarreforma está avançando desde 2016, num contexto de desmonte e privatização de empresas e dos serviços públicos estatais tão caros a sociedade brasileira. A partir de 1990, na esteira da implementação do SUS, foi sendo redefinido o papel do Estado, em um processo influenciado pelas políticas neoliberais, como pensamento político e econômico adotado no enfrentamento das transformações da sociedade capitalista. No projeto neoliberal, a política social e de saúde são concebidas como territórios de manutenção de legitimidade, de clientelismo, além de constituir políticas voltadas para o fortalecimento do mercado. Nessa direção, sem desconsiderar os avanços obtidos no sistema de saúde, é imperioso reconhecer a existência de obrigações legais não cumpridas.

No contexto da crise do capitalismo contemporâneo, o Estado vem adotando políticas de austeridade fiscal, com redução dos direitos sociais, privatização das empresas estatais e da gestão políticas sociais. Desde 2016, de modo mais intensificado, no governo Temer, de contornos ultraliberais, vêm sendo criadas medidas de redução do financiamento da seguridade social, da saúde, de forma a fortalecer o setor privado em detrimento dos fundamentos do SUS, além de oportunizar o aparecimento do populismo de direita, com suas agendas conservadoras.

Este quadro macro tem implicações na formação de trabalhadores para o SUS, particularmente nos Programas de Residência Multiprofissionais. E assim, o texto procura caracterizar a conjuntura regressiva do SUS, pois o consideramos um projeto de saúde nacional do ponto de vista democrático-popular, e suas implicações nos Programas de Residência.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Método do Estudo

Trata-se de estudo de natureza descritiva e exploratória, desenvolvido por meio de revisão bibliográfica e documental. A pesquisa bibliográfica buscou textos de autores estudiosos do SUS. A pesquisa documental realizou-se com consulta em instrumentos do marco legal, a acervos institucionais eletrônicos de órgãos governamentais, especialmente aqueles vinculados ao Ministério da Saúde e ao Ministério da Educação e Cultura.

A interpretação dos resultados foi realizada com suporte de recursos metodológicos da análise temática e da análise de conteúdo do método qualitativo de pesquisa social.

Discussão e Resultados

No Brasil, as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) surgiram na década de 1970, no mesmo período do reconhecimento legal e da instituição da Residência Médica como modalidade de ensino de pós-graduação (Decreto Nº 80.281/1977). O debate em torno da criação de Residências Multiprofissionais em Saúde, com envolvimento de diferentes áreas profissionais, encontrou respaldo nas lutas da Reforma Sanitária, resultando, dentre outras conquistas legais, a prerrogativa constitucional do SUS, em relação à ordenação da formação de recursos humanos em saúde.

Desta forma, o Ministério da Saúde e da Educação, desde a metade da década de 1990, vem organizando políticas indutoras para a formação dos profissionais de saúde para o SUS. A ênfase nas políticas de educação em saúde vem se ampliando desde 2003, quando o Ministério da Saúde criou a Secretaria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde – SGTES, com o objetivo de formular políticas norteadoras da formação e qualificação dos profissionais, em questões relacionadas ao trabalho e educação na saúde.

A regulamentação da Residência Multiprofissional em Saúde ocorreu, impulsionada por alguns fatores: a realização, em 2002, de 19 Residências Multiprofissionais em Saúde da Família, com financiamento do Ministério da Saúde; a criação da SGTES; e o advento da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, expressa na Portaria nº 198/2004, substituída pela Portaria GM/MS nº 1.996/2007.

Com a Lei Nº 11.129/2005, foram regulamentadas as Residências Multiprofissionais e/ou Integradas em Saúde. Por meio dessa foi criada a Residência em Área Profissional da Saúde e instituída, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS).



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Entretanto, o processo de regulamentação da Residência Multiprofissional e da formação em saúde, ocorreu em meio a disputas em torno de uma dupla vertente: de um lado, o projeto de formação em consonância com os princípios do SUS; e, por outro lado, o projeto médico-curativo hegemônico, compatível com a lógica mercadológica e privatização do sistema de saúde.

A atual conjuntura acirra as disputas frente ao esfacelamento dos pilares da seguridade social do SUS e da educação pública e aos recorrentes ataques à classe trabalhadora, de modo que a defesa e qualificação das Residências em Saúde perpassa não apenas pela garantia de uma formação permanente e continuada para os trabalhadores em saúde, mas também pela defesa da formação em saúde comprometida com os princípios do SUS, da Reforma Sanitária e com a defesa da democracia.

Como modalidade de ensino-serviço, há um campo de tensão e dualidade entre trabalho e formação, secundarizando o ensino, especialmente com as medidas expansionistas da Residência, por meio de abertura de programas não vinculados a instituições de ensino, mas apenas de serviço sob certificação de SUS-escola ou locais que abriguem Residência Médica. Tal tendência induz à descaracterização dos pressupostos político-pedagógicos estruturantes da formação em Residência, situação agravada pelas condições de trabalho do profissional da rede, o qual é levado a assumir diferentes papéis, ou seja, como preceptor e tutor do ensino teórico e prático ao mesmo tempo. Por outro lado, ora o residente é visto como trabalhador, ora o residente é estagiário, ora o residente 2 é o próprio preceptor do residente 1.

Somadas a esses desafios, observam-se enormes fragilidades técnica e política nos Projetos Pedagógicos das Residências, pois, vinculados à perspectiva, especializada e curativa, tais projetos pedagógicos impulsionam uma formação voltada para as necessidades do mercado, apesar de possuírem retórica de defesa do SUS. A carga horária destinada à parte teórica destes cursos é insuficiente, e o enfoque da formação não garante a integralidade da atenção, e tampouco a reafirmação dos fundamentos do SUS, além do distanciamento nas residências com os debates conjunturais da saúde, com os espaços de participação, fóruns e frentes em defesa da saúde pública.

A precarização da educação, do trabalho docente e do trabalho dos profissionais de saúde se expressa nos programas de residência em várias dimensões; com relação à carga horária, dificuldades de implementar uma formação das Residências em consonância com os princípios do SUS. A precarização das condições de trabalho encontra tensões frente aos “novos” modelos de gestão do SUS, a exemplo das Organizações Sociais (OSs), da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) e das Fundações Estatais de Direitos Privados, pois estes projetos aprofundam a privatização dos serviços públicos, a precarização da gestão e das condições de trabalho.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações Finais

O contexto de contrarreforma do SUS, a partir das diferentes expressões apresentadas, supomos que tenderá a fortalecer o financiamento do modelo baseado na media e alta complexidade, que gera demanda por recursos adicionais e de forma oligopolista pelos hospitais privados e filantrópicos contratados. Esta tendência é corrosiva para os fundamentos democrático-populares do SUS, para a organização da universalidade do acesso a partir da atenção primária, para os serviços de vigilância em saúde, para os colegiados deliberativos da política e, sobretudo, acarretando implicações diretas nos processos de formação das Residências.

Considerando o conjunto de desafios presentes, entende-se que a defesa e qualificação das Residências em Saúde perpassa não apenas pela garantia de uma formação permanente e continuada para os trabalhadores em saúde, mas também pela defesa da formação em saúde comprometida com os princípios e diretrizes do SUS, da Reforma Sanitária e com a defesa e aprofundamento da democracia.

Palavras-chave

Residência Multiprofissional em Saúde; Contrarreforma; SUS.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A DIALOGICIDADE EM EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA: UMA EXPERIÊNCIA DISCENTE

ADRIANE DAS NEVES SILVA, CYNTHIA DAS NEVES SILVA, SOLANGE DAS NEVES SILVA, CRISTIANE PEREIRA CUSTÓDIO, MARIA LUCIA ROSA

Última alteração: 2017-11-09

Resumo

Apresentação: As constantes mudanças no cenário da educação nos últimos tempos têm caminhado para uma nova concepção de aprender-ensinar, onde os papéis dos indivíduos envolvidos nesse processo sofrem grandes mudanças. Nesse novo cenário, a presença das novas tecnologias de ensino tem grande impacto, principalmente no ensino a distância, onde passamos da era via correios, onde a aprendizagem ocorria por instrução, para uma era cercada por mídias que intensificam a interação professor-aluno-tutor. Percebemos então a necessidade de romper com os paradigmas tradicionais e abrir o olhar para novas ações. Como diz Freire (2002) apud Ribas (2010): “ninguém nos ensina a fazer essas coisas, mas também não aprendemos a fazê-las sozinhos. Aprendemos a fazê-las interagindo com os outros”. A necessidade dessa interação constante nos faz repensar as práticas pedagógicas que até então utilizamos, e buscar novas metodologias que possam propiciar uma interação mais dinâmica trazendo o discente para o centro do processo de ensino aprendizagem. O diálogo é o elemento fundamental para a prática educativa. Como bem ressaltou Ribas (2010) é importante entender o diálogo como elemento fundamental da relação pedagógica, que traz na estreita relação com os pressupostos freireanos, a importância de conhecer o aluno como agente do processo pedagógico, de entender a valorização do saber do educando. A relação entre os seres é à base do diálogo e da interação, o que implica dizer que de um lado temos a dialogicidade e conscientização e do outro a interação, conforme diz Sabattini (2013, p. 6), que a dialogicidade, aparece como uma das principais justificativas da modalidade Educação à distância. O que requer do tutor o desenvolvimento de habilidades, onde a capacidade de se comunicar aparece como fator primordial para a relação dialógica, pois não basta apenas conhecimento técnico para que a dialogicidade seja garantida. Como diz Moscovici (2004) o educador necessita de competência interpessoal, que quer dizer ter habilidade de lidar



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

eficazmente com as relações interpessoais, de lidar com outras pessoas de forma adequada às necessidades de cada um e às exigências da situação. O tutor nas ações de tutoria é um mediador de diálogos, que promovem aprendizagem e desenvolvimento do aluno, através de estratégias interativas que potencializam o processo de construção do conhecimento dialógico. A base do conhecer e aprender estão na relação estabelecida entre o tutor e aluno, e está influenciada pelo modo como eles se comunicam entre si, pois essa comunicação conduzirá a relação. Nessa relação o aluno é estimulado, e deve acontecer de forma solidária e interativa, pois por ser construída na base do diálogo e da interação, favorece as relações para a aprendizagem significativa. O estudo teve por objetivo analisar de que forma a aprendizagem dialógica proposta por Paulo Freire pode contribuir como facilitadora da aprendizagem, verificando novas metodologias de ensino, bem como as competências e saberes inerentes ao educador na função de professor/tutor e do aluno na modalidade de Ensino a Distância. Método: Trata-se um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. O público alvo desta pesquisa foram 20 profissionais discentes que participaram de um curso pós-graduação em Ativação de Processos de Mudanças na Formação Superior em Saúde, tendo como foco o questionamento do conceito de Dialogicidade, tanto na teoria quanto na prática da EAD, bem como as práticas didático pedagógicas adotadas pelos tutores nesses cursos. O instrumento utilizado para coleta de dados foi um questionário, onde as perguntas tiveram um caráter investigativo onde foram questionadas as impressões dos discentes quanto a importância da relação dialógica no exercício da tutoria em EaD. Resultados: com o estudo podem-se identificar as contribuições da relação dialógica nas propostas de educação à distância na perspectiva de Paulo Freire. As ferramentas interativas favorecem a aprendizagem colaborativa e o diálogo, o que não garante que as mesmas por si só contribuem para o êxito dos programas a distância, sendo necessário um planejamento de como serão utilizadas as ferramentas interativas. À medida que a interação é fortalecida há potencialização da aprendizagem colaborativa e do diálogo. Conforme ressalta Kenski (2006) a interação pressupõe envolvimento e interagir com informações e pessoas para aprender. Sendo assim, a medida que a interação é fortalecida há potencialização da autonomia e do diálogo. Conforme diz Paulo Freire, o desenvolvimento da autonomia se faz na relação entre os seres por meio de ações dialógicas, onde ao ser estimulado o sujeito é tocado onde através da mediação a aprendizagem nos espaços de aprender e ensinar se torna significativa. A autonomia que o ambiente permitiu, trouxe a responsabilidade pelo seu aprendizado, entendendo o sujeito como elemento imprescindível na relação pedagógica (Silva, 2014), mostrando o que há de comum entre o pensamento de Paulo Freire e a Educação a Distância, em que há respeito ao saber do educando, de suas experiências, permitindo a construção do conhecimento (FREIRE, 2006). O papel do tutor e do aluno nos programas de educação a distância são fundamentais para o êxito dos programas em EaD, e o desenvolvimento de habilidades e competências são fundamentais para que a mediação seja favorável no desenvolvimento do curso. Considerações finais: O estudo demonstrou que o diálogo proporcionou um caminho favorável para efetividade das ações no curso, pois quando a interação é pautada no diálogo, trazendo a proposta de valorizar e socializar o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento trazido pelo aluno como eixo do processo de ensino-aprendizagem estará promovendo a construção participativa do conhecimento. E mostra a importância do desenvolvimento de práticas dialógicas, colaborativas que direcionem o discente a autonomia, a partir da formação de vínculos e da afetividade, uma das condições para que as trocas de saberes ocorram, nos espaços virtuais de maneira interativa e que pode contribuir para uma nova proposta no ensino em EaD.

Referências:

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 25ª ed. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

_____. Extensão ou comunicação? 13 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2006.

KENSKI, VM. Tecnologias e ensino presencial e a distância. Campinas, São Paulo: Papirus, 2006.

MOSCOVICI, F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio, 2004. Rede. In: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Manaus, AM – 4 a 7/09/2013. Disponível em: https://www.academia.edu/12241730/O_pensamento_pedagogico_de_Paulo_Freire_e_a_Educao_a_Distancia_EaD_aproxima_Bes_entre_dialogia_autonomia_e_emancipacao_atraves_da_Rede. Acessado em: 10 de Abril de 2016.

RIBAS, IS. Paulo Freire e a EaD: Uma relação próxima e possível. Congresso Brasileiro de Educação a Distância – ABED, Curitiba–Paraná- Junho 2010 disponível em: www.abed.org.br/congresso2010. Acessado em 09 de Abril de 2016.

SABBATINI, M. (2013). O pensamento pedagógico de Paulo Freire e a Educação a Distância (EaD): aproximações entre dialogia, autonomia e emancipação através da Rede. In: Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação XXXVI Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação – Manaus, AM – 4 a 7/09/2013. Disponível em: https://www.academia.edu/12241730/O_pensamento_pedagogico_de_Paulo_Freire



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

_e_a_Educa%C3%A7%C3%A3o_a_Dist%C3%A2ncia_EaD_aproxima%C3%A7%C3%B5es_entre_dialogia_autonomia_e_emancipa%C3%A7%C3%A3o_atrav%C3%A9s_da_Rede.

Acessado em: 20 de fevereiro de 2016.

SILVA, Adriane das Neves. Estudo comparativo entre ensino presencial e a distância para educação permanente de profissionais auxiliares e técnicos de enfermagem. [Dissertação de Mestrado] / Adriane das Neves Silva. – Niterói: [s.n.], 2014. 107 f.

Palavras-chave

interatividade, diálogo, educação a distância, Paulo Freire.

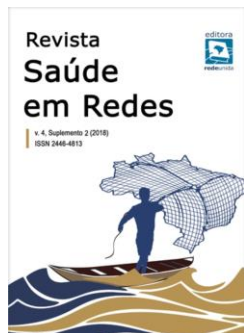
A EDUCAÇÃO EM PRIMEIROS SOCORROS PARA PROFESSORES NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Jessika Afonso Castro, Benedito Carlos Cordeiro, Kelly Messias Andrade, Maria das Graças Garcia e Souza

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

APRESENTAÇÃO: As práticas de primeiros socorros são caracterizadas como condutas iniciais que objetivam ajudar pessoas que estejam em sofrimento ou risco de morte, além disso, não são restritas aos profissionais de saúde, sendo de suma importância que leigos aprendam as condutas para socorrer e salvar vidas. Sabendo que a escola é um cenário que não está livre de ocorrências e agravos de urgência e emergência, os profissionais da educação estão sujeitos a presenciar e socorrer alunos, vítimas de diversas situações. Porém, por não serem capacitados ou por não fazer parte das bases de formação dos cursos de educação, os profissionais relatam despreparo para realizarem os primeiros socorros. Sabendo que a escola é um palco rico para o ensino e aprendizagem, a proposta de introdução de temas relacionados a saúde viabiliza que o ambiente escolar seja um local mais seguro, o que tem se chamado de Escola promotora da saúde, onde se tem a atuação conjunta de profissionais da saúde, professores, funcionários e a comunidade. A proposta é a construção do conhecimento de temas envolvidos na saúde que irão propiciar o desenvolvimento físico, social, cultural e o bem-estar dos alunos, buscando a redução de acidentes, prevenção de agravos e a promoção da saúde, com o apoio da comunidade, do corpo docente, dos pais e dos próprios alunos. A educação em saúde é uma grande ferramenta para a capacitação de professores sobre práticas de saúde e primeiros socorros e a enfermagem tem um importante papel para a concretização dessa educação, pois se encontra inserida em programas que atuam nas escolas, com o objetivo de promover e prevenir agravos de saúde nessa população. Quando são direcionadas aos profissionais de educação capacitações em emergência, poderá favorecer que práticas de primeiros socorros



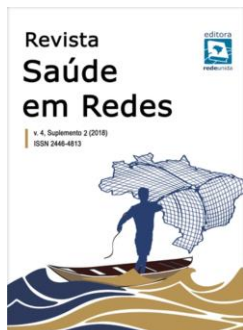
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sejam realizadas o mais precocemente possível nas escolas, minimizando complicações e sequelas, propiciando e propagando um ambiente escolar mais seguro. Para isso, são necessários que professores que atuem no ambiente escolar recebam capacitações formais e continuadas para o enfrentamento de situações de urgências e emergências que possam ocorrer nas escolas. Neste contexto, o objetivo deste estudo é analisar a produção de conhecimento sobre a temática capacitações em primeiros socorros no ambiente escolar.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Esse estudo é parte dos objetivos de uma pesquisa intitulada como: “A implantação da educação permanente em primeiros socorros no Instituto Federal do Rio de Janeiro campus Engenheiro Paulo de Frontin” do Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES): formação interdisciplinar para o Sistema Único (SUS) da escola de enfermagem da Universidade Federal Fluminense. Trata-se de uma revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: Quais as evidências científicas disponíveis nos bancos de dados de saúde acerca de capacitações ou treinamentos em primeiros socorros para os professores no ambiente escolar? O acesso virtual para a coleta de dados ocorreu em novembro de 2017 nas bases de dados Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (LILACS); a National Library of Medicine (PUBMED); e a Biblioteca Virtual Scientific Electronic Library Online (SCIELO), por meio da utilização dos Descritores em Ciências da Saúde – DeCS e MeSH respectivamente, e que melhor enquadrassem a estratégia PIO, representados pelas letras “P” - paciente ou local a ser investigado, “I” – intervenção e “O” - resultados esperados. Foram utilizados como descritores: Escolas/School; Primeiros Socorros/First Aid; Educação/Educacion. Como critérios de inclusão foram selecionados os seguintes dados: artigos científicos, disponíveis on line, completos, disponíveis em português, espanhol e inglês, que abordassem e discorressem sobre capacitações e treinamentos de primeiros socorros realizados no ambiente escolar no periódico dos últimos dez anos (2007 a 2017). Como critérios de exclusão: revisões integrativas, estudos duplicados e aqueles que não atendiam a demanda da pesquisa.

RESULTADOS: Foram encontrados 476 estudos, e selecionados após leitura dos títulos 40 artigos para análise dos resumos. A partir disso, escolheu-se 15 artigos das bases de dados para análise crítica dos artigos e leitura na íntegra. Após essa fase, foram selecionados 8 artigos que realmente relatavam experiências e reflexões sobre treinamentos e capacitações em primeiros socorros para professores no ambiente escolar. Os dados encontrados foram categorizados e agrupados em tabelas com as seguintes informações: autor, base de dados, ano de publicação, título, tipo de estudo/ ou pesquisa, local de realização do estudo e principais resultados encontrados. Os estudos foram realizados em escolas das cidades de Shanghai (China), São Paulo (Brasil), Chandigarh (Índia), Palmas (Brasil), Nova Zelândia (Austrália), Bom Jesus (Brasil), Amiens (França) e Bangalore (Índia). Todos os estudos discorrem sobre a educação em primeiros socorros realizadas para os professores como meio de qualificá-los para melhorar a assistência em caso de qualquer incidente no ambiente escolar. Além disso, dois dos artigos analisados relatam a realização de um pré-teste e um pós-teste para avaliação do conhecimento dos professores e constatação da eficácia da metodologia de ensino utilizada no estudo. Foram demonstrados



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com dados quantitativos que houve melhora significativa no nível de conhecimento dos participantes após a realização da educação em saúde, concluindo a importância do treinamento sobre princípios básicos de primeiros socorros no ambiente escolar. Além disso, um dos artigos analisados propôs a criação de uma cartilha educativa com as práticas de primeiros socorros como produto permanente de educação para os professores. Cabe citar, que no processo de busca na literatura e ao correlacionar o problema da pesquisa com o objeto de estudo, verificou-se um cenário precário para a discussão da temática, mesmo sendo considerado um assunto de grande importância para a saúde pública encontrou-se poucos artigos que abordem a educação em primeiros socorros aos professores no ambiente escolar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ante o exposto, é de grande valia a revisão integrativa de estudos na literatura sobre a educação em primeiros socorros no ambiente escolar, visto que estudos teóricos prévios favorecem e contribuem para o processo de planejamento e execução de programas de capacitação em primeiros socorros nas escolas brasileiras. Os profissionais da educação são de extrema importância para a prestação de cuidados em caso de urgência na escola e o professor por ser o profissional de maior contato com o aluno deve conhecer as práticas de primeiros socorros e prestar de forma imediata e eficiente o primeiro atendimento até a chegada do serviço de saúde.

Palavras-chave

Educação; Primeiros Socorros; Formação; Escola



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO MÉTODO DE SENSIBILIZAÇÃO E COMBATE AO DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) DE BELÉM – PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Giovana Karina Lima Rolim, Ana Carolina Ayami Yoshioka Frazão da Graça, Lucas Ferreira Martins, Marcos José Risuenho Brito Silva, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Regiane Camarão Farias, Aliny Cristiany Costa Araújo, Cleide Mara Fonseca Paracampos

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Apresentação: O diabetes mellitus tipo 2 é uma alteração crônica do metabolismo de carboidratos e lipídios, caracterizada por hiperglicemia e considerada idiopática, uma vez que sua etiologia não está completamente elucidada. À sua gênese relacionam-se variados fatores, tais como: alimentação inadequada, predisposição genética, sedentarismo, dentre outros. A doença provoca acometimento de diversos tecidos e órgãos e, quando não tratada adequadamente, o paciente pode apresentar grande perda funcional (p. ex. amputação, cegueira, doença renal) e dessa forma causar comprometimento severo em sua qualidade de vida e autonomia. A DM tipo 2, possui elevada prevalência e provoca significativos gastos em recursos financeiros, materiais e humanos por parte dos serviços de saúde; seja pela agudização do quadro ou pelas complicações, que frequentemente levam a hospitalização do indivíduo ou a necessidade de acompanhamento em variadas especialidades. (SILVEIRA et al. 2014). O acesso à informação sobre a doença é um determinante sobre sua epidemiologia. Tendo em vista que quanto maior o grau de desconhecimento, maior a vulnerabilidade do indivíduo, família e coletividade. A população deve, desta forma, estar bem esclarecida sobre a importância de se manter hábitos de vida considerados saudáveis, bem como fazer acompanhamento médico frequente, mesmo na ausência de sintomatologia. Nesta conjuntura, a educação em saúde possui papel fundamental na assistência, uma vez que é capaz de produzir conhecimentos e promover a apropriação das temáticas em saúde, por parte da população, permitindo assim autonomia e empoderamento do indivíduo nos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

aspectos relacionados ao seu cuidado (BRASIL, 2012). Dessa maneira, é imprescindível que a atenção primária, enquanto porta de entrada do usuário no Sistema Único de Saúde (SUS), seja a promotora e mantenedora dos programas de prevenção, tratamento e manutenção do processo saúde-doença, além de fortalecer as atividades vinculadas à divulgação dos aspectos inerentes a DM tipo 2. O papel desempenhado pelo profissional de enfermagem, na Estratégia de Saúde da Família, deve ser voltado tanto para o monitoramento dos fatores de risco e de novos casos, para assim evitar a subnotificação, quanto para a construção e disseminação do conhecimento através da educação em saúde na comunidade, para que assim esses indivíduos sejam alertados e sensibilizados quanto aos hábitos de vida que podem se tornar prejudiciais à saúde, além de incentivar o autocuidado como meio de proteção e manutenção da saúde (ROECKER e SILVA, 2011). Objetivo: Relatar a experiência dos pesquisadores a partir da atividade de sensibilização dos usuários de uma estratégia de saúde da família de Belém- PA, através da educação em saúde, acerca de questionamentos pertinentes ao Diabetes Mellitus, tais como: fatores de risco, profilaxia e a influência dos hábitos cotidianos na prevenção do DM tipo 2. Descrição da Experiência: Trata-se de um relato de experiência, realizado a partir de uma ação educativa em uma unidade de Estratégia de Saúde da Família (ESF), localizada no bairro da Pedreira, em Belém- PA. A ação foi desenvolvida, tendo por base questionamentos já levantados e disponibilizados no site da Sociedade Brasileira de Diabetes (SBD), sob a forma de mitos e verdades. As afirmações foram utilizadas a fim de mensurar o nível de conhecimento do público em relação à diabetes e suas implicações nos hábitos cotidianos, além da influência dos fatores de risco no desenvolvimento e agravamento da DM tipo 2. Ao passo que as afirmações eram enunciadas pelos pesquisadores, os participantes deveriam respondê-las por meio da utilização de placas contendo cores indicativas: na cor vermelha, para mito ou na cor verde, para verdade. Com o propósito de tornar a dinâmica mais dialogada e não exaustiva, foram utilizadas apenas dez afirmações, no intuito de cumprir o planejamento da atividade, que consistia em realizar a ação de educação em saúde em um período de 30 a 40 minutos. Os mediadores tinham o propósito de esclarecer as dúvidas ou equívocos e reiterar os acertos. Dessa forma foi possível explorar de uma maneira mais ampla as dúvidas que os usuários possuíam, além de buscar sensibilizá-los quanto a importância da prática do autocuidado como mecanismo de prevenção de DM tipo 2 e permitir a troca de conhecimento por ambas as partes. Ao término da dinâmica todos os participantes receberam brindes, que consistiam em imãs de geladeira contendo o símbolo do dia internacional ao combate de Diabetes Mellitus. O objetivo da utilização dos brindes, foi basicamente para lembrá-los da experiência vivida sempre que abrissem a geladeira, e assim reforçar o assunto explanado e incentivá-los a combaterem os hábitos que pudessem vir a ser prejudiciais a sua saúde. Resultados: Todos os participantes demonstraram uma boa aceitação à atividade que lhes fora solicitada, além de atenção e interatividade no decorrer da dinâmica. Muito se deve a presença de usuários já diagnosticados com DM, descrevendo suas experiências de vida e sua adaptação com as restrições alimentares decorrentes da doença, relatando sobre as mudanças recomendadas para os hábitos nutricionais que os mesmos tinham, além da incorporação de atividades físicas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

adequadas a cada condicionamento físico. Também foi de extrema relevância para o desenvolvimento da discussão acerca da doença, a descrição dos demais participantes, em relação ao seu conhecimento sobre a temática, além de descreverem métodos fitoterápicos que utilização com frequência e que foram transmitidos por cultura popular. No fim da ação, todos se mostraram bastante satisfeitos pela atitude dos pesquisadores, e essa satisfação foi conferida por meio de sorrisos, agradecimentos ou reprodução informal do que ouviram durante o diálogo. Considerações Finais: Mesmo não tendo aplicado qualquer tipo de ferramenta formal, para obter a avaliação dos usuários em relação à atividade desenvolvida, foi possível adquirir dados informais, como por exemplo, as contribuições, agradecimentos e elogios. Tais expressões foram capazes de demonstrar a efetividade da ação e o nível de fixação e entendimento dos participantes, quanto ao que lhes foi exposto. Além de ter proporcionado um momento para troca de experiências e conhecimentos, até mesmo com os participantes mais tímidos, a atividade também foi extremamente importante para o fortalecimento da educação em saúde, como meio capaz de alcançar melhorias na qualidade de vida da população, pois, mais do que entender a importância, é necessário que esse público entenda os benefícios que os bons hábitos de vida podem trazer a sua saúde.

Palavras-chave

Diabetes Mellitus tipo 2; Educação em saúde; Estratégia Saúde da Família;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A EDUCAÇÃO PERMANENTE E CONTINUADA EM SAÚDE COMO PILAR INTEGRADOR, PACIFICADOR E TRANSFORMADOR DE PENSAMENTOS E ATITUDES NO SUS: VIVÊNCIA EM UMA USF DO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA, PARÁ.

Isabella Oliveira dos Santos, Larissa Cruz Maciel, Alessandra dos Santos Tavares Vieira, Liliane Silva do Nascimento, Ana Daniela Silva da Silveira, Eric Campos Alvarenga, Sâmia Cristine Rabelo Borges, Dimitra Castelo Branco

Última alteração: 2018-04-23

Resumo

Apresentação: O presente trabalho tem por finalidade principal refletir e fomentar as discussões acerca da temática de Educação Permanente e Continuada em Saúde, pilar para uma boa construção de práticas e de condutas facilitadoras e necessárias na interação que permeia todo um processo de trabalho complexo e difuso que se estabelece nos contextos dos serviços, em especial aqui, aqueles que adentram o campo da Saúde. Com o intuito de se caracterizar, a afirmativa anteriormente instaurada, far-se-á necessário, divulgar o trabalho realizado pela Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da Universidade do Estado do Pará (UEPA), como modelo e ator partícipe nessa construção e aplicabilidade de metodologias ativas na formação de trabalhadores de saúde, sedimentando a Educação Permanente e Continuada em seus processos de trabalho, e somando-se em seus locais de prática, saberes, experiências e atitudes que provavelmente se difundirão e solidificarão ainda mais a Atenção Primária em Saúde (APS), regentes e fundamentais para a vivência e perpetuação do Sistema Único de Saúde (SUS). **Desenvolvimento do trabalho:** A Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da UEPA, disponibiliza diversos Cenários de Prática aos seus residentes, entre eles a Unidade de Saúde da Família (USF) Nova Águas Lindas, no Município de Ananindeua, Pará. Possuindo quatro Estratégias de Saúde da Família (ESF's) vinculadas, entre elas: ESF Nova Águas Lindas, ESF Moara, ESF São Raimundo e ESF Palmeira do Açaí. Possuindo profissionais Médicos, Enfermeiros, Cirurgiões-Dentistas, entre outros, e um quantitativo de oito Agentes Comunitários de Saúde (ACS), contabilizando-se dois (ACS) por cada Estratégia de Saúde da Família (ESF). A USF



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nova Águas Lindas disponibiliza ainda de uma sala propícia a realização de diversas atividades, possibilitando ao grupo de residentes realizar atividades de Educação Permanente e Continuada em Saúde e de Educação em Saúde, cabe aqui destacar, entre elas, a atividade denominada de “Integração”, como o conceito sugere, todas as atividades que visem a promoção da comunicação, escuta, debate e o autoconhecimento individual e entre os profissionais tanto a nível pessoal, como também profissional. Uma vez por semana, são realizadas estas atividades de “Integração” entre os Agentes Comunitários de Saúde da USF Nova Águas Lindas, podendo ter a participação de outros profissionais também, atividades estas sempre conduzidas por integrantes da equipe multiprofissional da residência, entre eles Terapeutas Ocupacionais, Fisioterapeutas, Cirurgiões-Dentistas e Enfermeiros, sempre com o intuito de promover a auto reflexão, a interação grupal, o aprendizado e a escuta. Estas atividades de “Integração” realizadas há um ano aproximadamente, evoluem e se aperfeiçoam a cada semana, são executadas com metodologias ativas, por meio de roda de conversa, quiz-interativo, e dinâmicas construtivas. Uma das atividades realizadas, objetivava promover um espaço de reflexão, de auto avaliação e de autoconhecimento da equipe, no qual cada participante deveria escrever uma frase ou palavra positiva em um pedaço de papel em branco. Este deveria representar o que o participante estivesse sentindo no momento, e o que gostaria de deixar como mensagem para a pessoa que viesse a ler o manuscrito. Ao final de cada manuscrito finalizado, cada um repassaria o seu manuscrito à pessoa ao lado, e esta, com o manuscrito em mãos, leria de maneira sistemática e em voz alta para todos, exercitando-se assim o ouvir ao outro. Após cada manuscrito lido, se à vontade, os participantes poderiam comentar acerca da frase escrita pelo seu colega de trabalho, quando endereçado a si. Resultados e/ou impactos: Desde quando iniciada a realização das atividades de “Integração” entre os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), viabilizadas pelos residentes da Residência Multiprofissional em Estratégia Saúde da Família da UEPA, percebeu-se a princípio, algumas dificuldades para a implementação destas atividades, por parte dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), por diversos motivos. No entanto, com o passar do tempo e o surgimento de uma nova percepção, sendo esta mais positiva frente à execução da atividade de “Integração”, além de uma maior receptividade e aceitação pelos mesmos, as atividades foram então, desenvolvendo-se mais naturalmente, e alcançando seus objetivos iniciais, como um diálogo aberto, onde todos tiveram a oportunidade de se expressar e ouvir o que o seu colega de equipe tinha a dizer, duas atitudes fundamentais, ao se vivenciar um processo de trabalho em equipe, e mais ainda em saúde. Observou-se também, a construção do aperfeiçoamento das conexões existentes entre as categorias profissionais no cotidiano do processo de trabalho nos serviços de saúde, contribuindo então, para o processo de ensino/aprendizagem em serviço dos residentes das diversas categorias profissionais. Pôde-se observar que, estas atividades trouxeram uma melhor receptividade e confiança, em relação ao trabalho realizado pela equipe multiprofissional de residentes alocados na USF, referida e corroborou para uma maior interação e respeito, entre a equipe, além de uma maior percepção de pertencimento à Equipe de Saúde da Unidade de Saúde da Família Nova Águas Lindas, contribuindo para a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

melhoria do processo de trabalho da equipe, e conseqüentemente, dos serviços de saúde prestados à população assistida. Considerações finais: Diante disto, percebe-se a enorme importância da realização desta atividade, ao se transformar em um grande instrumento de Educação Permanente e Continuada em Saúde, ferramenta fundamental na formação de trabalhadores de saúde. As atividades de Educação Permanente promoveram a troca de experiências, de conhecimentos e de informações, surgindo também, como um importante momento de encontro construtivo, e reflexivo, mas ao mesmo tempo enérgico de pensamentos e de reflexões que sedimentarão e se refletirão em atitudes. Podendo vir a servir de modelo à outras Unidades de Saúde da Família, tanto do próprio município de Ananindeua, quanto para outros municípios do país. Demonstrando-se assim também, como a iniciativa, a determinação e a persistência de se objetivar realizar o compartilhamento de informações e conhecimentos em Saúde e, principalmente dentro dos serviços de saúde no SUS, consolida-se como pilar integrador, pacificador e transformador de pensamentos e atitudes mais positivas e reais, geradoras de mudanças na busca de um Sistema Único de Saúde (SUS) melhor para todos nós.

Palavras-chave

Educação Permanente; Educação Superior; Atenção Primária em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

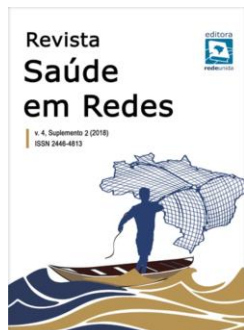
A EDUCAÇÃO SEXUAL COMO FORMA DE PREVENÇÃO DE IST'S NA GESTAÇÃO

Alisson Salatiek Ferreira de Freitas, Maria Simone da Costa Freitas, Lueyna Silva Cavalcante, Rafaelle Barboza Marques, Maria Iara de Sousa Rodrigues

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: A sexualidade é uma necessidade básica do ser humano, e ao mesmo tempo, um fenômeno complexo motivado por diversos fatores que interferem na saúde e na vida dos indivíduos. Com isso, a atuação dos profissionais da saúde mediante ao processo do cuidado e na orientação para a vivência da sexualidade na gestação torna-se imprescindível. Vale ressaltar que a gestação é um momento delicado para a saúde dos envolvidos, apesar de fazer parte do processo normal do desenvolvimento humano. Ao longo da gravidez, a mulher passa por modificações em seu corpo influenciado por fatores psicológicos, fisiológicos, hormonais. Elas sofrem estímulos externos como mitos, tabus culturais e crenças construídas ao longo do tempo que afetam o emocional e exercem marcante influência na sexualidade do casal. Essas alterações hormonais e a imunossupressão favorecem o surgimento das infecções, do mesmo modo, a prática de comportamentos de risco, como a não utilização de preservativos, possibilitando o surgimento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) que acometem a população em geral. Assim, muitas complicações nas gestantes surgem a partir das infecções do trato genital, podendo estar relacionadas com a presença de IST's. Essas complicações afetam a saúde materna e fetal e podem trazer consequências como aborto, parto prematuro, doenças congênitas, entre outras complicações. Nesse sentido, a orientação quanto a intimidade sexual durante a gestação, deve ser debatida, a fim de se evitar agravos a saúde da família, bem como a redução de IST's. Nessa perspectiva o pré-natal torna-se uma ferramenta fundamental na minimização dos agravos que permeiam o binômio pais-filho. Para tanto, o desenvolvimento de atividades educativas durante as consultas de pré-natal é um fator primordial para promover e assegurar a saúde da família. Associado a essa necessidade, os futuros profissionais precisam ser sensibilizados e conduzidos na sua formação para o desenvolvimento de ações educativas que envolvam todo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o contexto familiar dessa gestante, incluindo os aspectos sexuais, assunto que para muitos acadêmicos é mediado por sentimento de insegurança e receio, precisando ser superado para que os mesmos possam desenvolver suas ações profissionais de maneira segura, holística e significativa. Assim, o presente trabalho tem como objetivo descrever as ações educativas realizadas durante a consulta de pré-natal com o intuito de prevenir IST's. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência baseado em atividades educativas realizadas por acadêmicos de enfermagem do supervisionado I de um Centro Universitário localizado na regional VI de Fortaleza-CE, sobre a sexualidade e prevenção de IST's no período gestacional, desenvolvido em Unidade Básica de Saúde localizada na cidade supracitada. Os temas abordados durante as consultas foram: atividade sexual durante a gestação; uso de preservativo; o que são IST's e quais as consequências destas infecções na gestação. Os temas eram debatidos no decorrer das consultas de acordo com o conhecimento prévio da gestante ou do casal sobre o assunto. Foram beneficiados com as atividades um total de dez casais e dezoito gestantes que eram regularmente acompanhados na unidade de saúde durante o primeiro e segundo semestre de 2017. A educação em saúde foi desenvolvida por vinte acadêmicos de enfermagem do último ano de formação. Essa intervenção ocorreu após uma análise situacional de saúde, onde foi identificado altos índices de sífilis nas gestantes. Resultados e/ou impactos: As principais dúvidas foram relacionadas à continuidade das relações sexuais durante a gestação, onde a maioria dos casais referiu abster-se do ato sexual por medo deste oferecer alguma consequência para o bebê ou para a mãe. Em contrapartida os casais que mantinham as relações sexuais relataram não fazer uso do preservativo, pois acreditavam que durante o período da gestação o ato sexual não ofereceria nenhum risco. Outro ponto importante foi à falta de conhecimento dos casais acerca das IST's e de como uma possível infecção poderia influenciar negativamente no processo de gestação. O desenvolvimento das estratégias educacionais e das rodas de conversas reduziram a dúvidas existentes entre as práticas sexuais e fortaleceram o elo entre os casais, ficou evidente a redução de registros de novas notificações de IST's nos últimos dois meses da intervenção, além de ter resgatado o papel do enfermeiro como educador, buscando trabalhar a atividade sexual no período gestacional. O acompanhamento de perto tanto das gestantes como dos casais, favoreceu para uma construção de um ambiente de troca de informações e o esclarecimento dos riscos de uma prática sexual não segura, contribuindo assim, para a identificação e o diagnóstico precoce das IST. Esse fato conduz para uma melhor qualidade de vida das gestantes e seus familiares, pois viabiliza a interrupção da cadeia de transmissão vertical e as complicações decorrentes das infecções e o tratamento imediato, diminuindo o tempo de espera e oportunizando a realização de ações educativas em saúde. Além desse aspecto, é importante evidenciar que o conhecimento do corpo coopera no planejamento reprodutivo facilitando a compreensão da ação dos anticoncepcionais e a prevenção de IST refletindo na qualidade de vida do casal. Todos, independentemente da classe social, cor, raça, sexo, têm direito a uma sexualidade livre de constrangimento, discriminação, privacidade e sigilo no atendimento de saúde. Nesse sentido, cabe aos profissionais de saúde assistir o pré-natal proporcionando uma assistência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de forma integral e humanizada à gestante, por meio da orientação a respeito das mudanças que ocorrem em seu corpo durante o ciclo gravídico e das alterações na sexualidade, desmistificando os mitos que são impostos pela sociedade com o objetivo de que esse período seja visto da maneira mais aceitável para o casal, sanando as dúvidas e minimizando a ansiedade e seus medos, sabendo que a compreensão do casal sobre a sexualidade e suas alterações na gestação proporciona um vivenciar da sexualidade na gestação de maneira saudável. Considerações finais: Observou-se que a realização de educação em saúde, orientações e rodas de conversas são estratégias eficazes e de baixo custo para redução de agravos a saúde como as IST's na gestação, bem como o fortalecimento do vínculo familiar e a responsabilidade compartilhada entre o casal, além da promoção do autocuidado estimulado pelo enfermeiro. Para os acadêmicos as ações mostraram que a utilização de tecnologias leves é uma forte ferramenta do enfermeiro para promoção da saúde.

Palavras-chave

Cuidado Pré-Natal; Promoção da Saúde; Enfermeiro.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A ENFERMAGEM CUIDANDO DA PRESSÃO ARTERIAL DOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Enivaldo Soares de Melo Junior, Andréia Pessoa da Cruz, Fábio Pereira Soares

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

APRESENTAÇÃO

O referente trabalho consiste no relato da experiência vivenciada por acadêmicos do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará, juntos a docente e orientadora responsável pelo projeto de extensão “Rio Acima, Rio Abaixo: A Enfermagem Cuidando da Pressão Arterial dos Ribeirinhos da Amazônia”. Tal projeto tem o intuito de levar assistência de enfermagem e promover educação em saúde sobre a hipertensão arterial sistêmica, para as comunidades ribeirinhas da região amazônica. Essa doença crônica, ainda que mostre respostas eficientes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, permanece sendo um desafio para a saúde pública, haja vista a sua alta prevalência na população mundial e altos custos médicos e socioeconômicos. O projeto também busca coletar informações através de formulários aplicados durante as consultas de enfermagem para o levantamento de dados epidemiológicos da patologia.

As viagens ocorrem quinzenalmente e são organizadas pelo programa Luz na Amazônia, o qual possui parceria entre a UFPA e a SBB (Sociedade Bíblica Brasileira). Os trabalhos desenvolvidos no projeto são oferecidos no próprio barco-hospital, denominado Luz na Amazônia III, que oferece desde atendimentos de emergência até cirurgias de pequeno porte. Logo, a partir da vivência dos extensionistas estes vem, por meio desse relato, ressaltar a importância do desenvolvimento de projetos que ofereçam qualidade de vida as comunidades em vulnerabilidade e precariedade, como os ribeirinhos. Ademais, evidenciar o motivo de utilizar a educação em saúde para a prevenção e tratamento de doenças crônicas como a HAS também é o foco desse relato, pois mesmo sendo assintomática, na maioria das vezes,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

é capaz de comprometer o organismo como um todo, levando indivíduos a adquirirem outras doenças ainda mais graves.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Os envolvidos no projeto de extensão que fazem parte dessa experiência, são 2 acadêmicos do curso de Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal do Pará, do 3º e 9º período, sob orientação da docente da atividade curricular “Introdução à Enfermagem” e coordenadora do projeto citado. As viagens acontecem de 15 em 15 dias, na cidade de Belém do Pará, no rio Guamá e são realizadas em um barco-hospital que oferece estrutura completa para os mais diversos atendimentos de saúde, contemplando o trabalho da equipe multiprofissional de saúde, haja vista a presença de profissionais e acadêmicos de outros cursos como farmácia, medicina, nutrição, fisioterapia, entre outros.

O atendimento da equipe de enfermagem é dividido em três momentos, sendo respectivamente: apresentação dos discentes e da docente, a aplicação da dinâmica denominada “Quiz HIPERDIA” e a consulta de enfermagem junto com a aplicação do formulário da coleta de dados. No primeiro momento todos nós somos apresentados aos participantes cadastrados no programa Luz na Amazônia que foram admitidos ao barco para atendimento, falamos de forma geral o objetivo do projeto, bem como ele funciona. Em seguida, buscamos saber o conhecimento desses ribeirinhos em relação à hipertensão arterial sistêmica e o diabetes mellitus (geralmente associada à hipertensão) para instigar a participação de todos.

O segundo momento é definido pela aplicação do “Quiz HIPERDIA”, esse consiste em uma dinâmica com perguntas e respostas relacionadas aos conceitos, sinais e sintomas, tratamento e prevenção da hipertensão e diabetes. Para a o desenvolvimento da dinâmica são utilizadas tecnologias educativas, dentre elas está o quadro feito de cartaz contendo as perguntas do quiz e o dado gigante feito de papelão. Nós pedimos que alguém se manifeste para jogar o dado e ver qual número foi sorteado, em seguida retiramos a placa com o respectivo número que está cobrindo a pergunta do quadro e lemos em voz alta para todos os envolvidos. Posteriormente, solicitamos que alguém se manifeste para responder com seu conhecimento adquirido no cotidiano sobre a doença, independente de está correto ou não a sua resposta. Ao final de cada resposta ocorre a intervenção dos acadêmicos para acrescentar alguma informação pendente ou corrigir, se houver necessidade, com base no conhecimento científico utilizando uma linguagem acessível, clara e objetiva.

No terceiro momento acontecem as consultas de enfermagem conduzidas pelos acadêmicos. Primeiramente aplica-se um questionário baseado na anamnese em relação aos hábitos alimentares, exercícios físicos diários, histórico de doenças pessoais e familiares, etilismo e tabagismo. A partir das respostas dos usuários são dadas orientações voltadas para hábitos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saudáveis que proporcionem qualidade de vida tanto aos que já possuem hipertensão ou diabetes, quanto aos que não possuem. Em seguida é realizada a aferição dos sinais vitais (pressão arterial, temperatura, pulso e respiração) e medidas antropométricas (peso, altura e índice de massa corpórea) para verificar se estão dentro dos padrões de normalidade ou não, sendo necessário fazer encaminhamentos para o atendimento médico nos casos de alteração. Por fim, perguntamos se há alguma queixa atual dos pacientes para então intervir com a assistência dos cuidados de enfermagem, garantindo conforto e bem-estar, seja físico e/ou mental. Após isso, a família ribeirinha é encaminhada aos demais serviços oferecidos pelos outros cursos envolvidos no programa Luz na Amazônia.

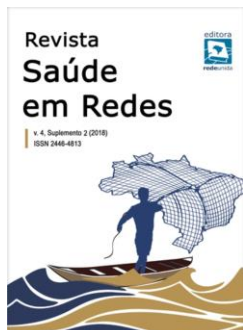
RESULTADOS E/OU IMPACTOS

Foi evidente nos momentos da apresentação entre os acadêmicos e os ribeirinhos a proporção de um ambiente interativo e descontraído, bem como importante para adentrar na ação educativa propriamente dita, pois muitas vezes há um receio da comunidade ribeirinha em participar. Durante a dinâmica “Quiz HIPERDIA”, houve a participação ativa da maioria dos usuários independente da faixa etária, graças ao incentivo oferecido a eles em responderem as perguntas, independente de estarem acertando ou errando. Isso foi possível através da segurança que passamos em relação ao conhecimento empírico que todos eles já possuíam. Além disso, houve interesse de grande parte dos usuários em tirar dúvidas sobre o diabetes e a hipertensão no momento da intervenção acadêmica ao final de cada resposta. De forma geral conseguimos perceber o entendimento básico dos envolvidos sobre as patologias.

Na consulta de enfermagem, apresentamos um bom desempenho durante os procedimentos técnicos necessários para verificar os sinais vitais e na orientação dadas para adesão de hábitos saudáveis. Alguns usuários relataram sinais e sintomas característicos das referidas doenças, apresentado ou não alterações nos padrões de normalidade, precisando ser encaminhados para a consulta médica. Outros já eram diagnosticados como diabéticos ou hipertensos e seguiam corretamente com o tratamento, porém os que não seguiam foram orientados sobre a importância da adesão do tratamento. É válido ressaltar que mesmo os usuários sem alterações dos sinais vitais ou queixas clínicas recebiam orientações relacionadas a prevenção da hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo das viagens proporcionadas pelo projeto percebe-se o quanto é fundamental a construção de trabalhos como esses, haja vista a garantia da promoção da saúde por meio da educação em saúde e assistência de enfermagem às comunidades que se encontram em



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vulnerabilidade, nesse caso os ribeirinhos da região amazônica. Experiências como essas promovem o conhecimento teórico-prático necessário ao longo da jornada acadêmica dos alunos de enfermagem, para estes futuramente se tornarem profissionais capacitados no atendimento de populações que vivem em condições precárias, com poucos recursos financeiros e sem nenhum amparo à saúde. Portanto, a assistência humanizada da equipe multiprofissional possibilita transformar a realidade de muitas pessoas, basta haver envolvimento, dedicação e preparação de acadêmicos e profissionais da área da saúde.

Palavras-chave

Hipertensão; Promoção da Saúde; Enfermagem

A Educação Permanente na Atenção primária à Saúde como alicerce no ressignificar saberes e práticas de enfermeiros e profissionais do Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família de Viçosa e região.

Vanessa de Souza Amaral, Deise Moura de Oliveira, Milleny Tosatti Aleixo, Nayara Rodrigues Carvalho, Pamela Brustolini Oliveira Rena, Amanda Morais Polati, Fernando Pacheco Zanelli, Marina Kelle da Silva Caetano

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Apresentação: A Estratégia de Saúde da Família (ESF) configura-se como âncora da Atenção Primária à Saúde (APS) na viabilização do alcance dos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: universalidade, equidade e integralidade. Em vista disso, profissionais que atuam nas equipes de saúde da família assumem a corresponsabilização pelo cuidado dos indivíduos/famílias e coletividades inscritas na área de abrangência de cada Unidade Básica de Saúde (UBS). Tal cuidado se processa na vida cotidiana dessa clientela, da qual emergem conflitos diversos e situações desafiadoras para as equipes de saúde. Em virtude disso, a participação dos profissionais envolvidos no referido cuidar em atividades de Educação Permanente assume grande importância, visto que lhes possibilita um espaço de reflexões em busca de mudanças necessárias no processo de trabalho nas ESF. Considerando a complexidade inscrita nas ações de cuidado desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, e em prol de um atendimento à saúde que evoque o modelo usuário-centrado, compreende-se que a interdisciplinaridade é condição sine qua non para a realização de boas práticas de saúde às famílias. Nesse sentido, além dos profissionais que compõem a equipe mínima na ESF (enfermeiro, médico e agente comunitário de saúde), algumas realidades dispõem de equipes que atuam de forma complementar a elas, como a do Núcleo de Apoio à Estratégia de Saúde da Família (NASF), buscando melhorar a resolubilidade da APS. Em tais contextos, o compartilhamento de saberes, reflexões e ações entre todos os profissionais envolvidos é potencializado em espaços como os proporcionados por atividades de Educação Permanente. Objetivos: Relatar a experiência de oficinas desenvolvidas no Projeto Educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Permanente com enfermeiros e profissionais do NASF dos municípios de Cajuri e Paula Cândido, em parceria com a Universidade Federal de Viçosa no ano de 2017. Descrição da experiência: O processo de educação permanente parte dos nós críticos inscritos no cotidiano de trabalho dos profissionais envolvidos, e baseia-se na tríade reflexão-ação-reflexão. Assim, os participantes são conduzidos a refletirem sobre a realidade de serviço que vivenciam, deparando-se com questões que representam entraves à concretização de um processo de trabalho e atenção à saúde de melhor qualidade. A partir da problematização das situações identificadas e do estímulo conferido pelas reflexões coletivas, há o retorno para o cotidiano profissional, porém com a intenção de transformá-lo em busca de melhores práticas de saúde. A experiência de Educação Permanente ora relatada foi realizada por estudantes de graduação e mestrado de Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa (UFV), estudante de graduação em Fisioterapia da Univiçosa e sob a orientação de uma professora de Enfermagem da UFV. Participaram profissionais de Enfermagem e os que atuam no NASF (Nutrição, Odontologia, Assistência Social, Fisioterapia, Educação Física e Psicologia) de Cajuri e Paula Cândido – municípios situados na microrregião de Viçosa, na Zona da Mata de Minas Gerais. Foram realizadas no ano de 2017 seis oficinas - nos meses de abril, maio, junho, agosto, novembro e dezembro - com duração de 4 horas cada, na UFV. Os encontros aconteceram por meio de metodologias ativas que estimulavam reflexões e o diálogo entre os participantes. Os temas trabalhados no primeiro semestre foram inspirados na temática adotada pela Associação Brasileira de Enfermagem no referido ano, centrado nas Boas Práticas em Saúde, e os abordados no segundo semestre referiram-se à comunicação efetiva e redes de atenção à saúde, atendendo à solicitação dos profissionais. Em cada encontro os participantes foram acolhidos em sala decorada de maneira condizente com o tema e convidados a participar de uma dinâmica visando promover a interação entre eles. Considerando o fato de que as oficinas eram palco do reencontro entre os profissionais que atuavam nos municípios de Cajuri, os de Paula Cândido e os organizadores do projeto, tais momentos foram importantes para romper a barreira existente no início de cada encontro. A seguir, ocorreram outras dinâmicas planejadas de forma estratégica para despertar reflexões nos presentes sobre o tema a ser discutido. Posteriormente, de formas interativas, houveram breves apresentações referentes à temática, realizadas em duas oficinas por professores convidados e, nas demais, pelos organizadores do projeto. Ao término tais momentos, aconteceram ricas discussões entre todos os participantes. Nelas, os profissionais apresentaram sua realidade de trabalho acerca do assunto abordado, apontaram modificações necessárias, explicaram sua visão sobre as causas dos principais nós críticos e pensaram coletivamente estratégias que poderiam ser realizadas na tentativa de alcançar melhores resultados nas situações referidas. Resultados: para a realização das atividades propostas pelo PEP, foi fundamental o amadurecimento de seus organizadores enquanto equipe. Percebe-se que o PEP representa para os profissionais participantes, conforme verbalizam formal e informalmente, um espaço de humanização, reflexão, encontro, partilhas, crescimento, aprendizado e transformações infundáveis. As reflexões provocadas pelas oficinas e a oportunidade de conhecer realidades e estratégias de trabalho adotadas por



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

demais profissionais foram vislumbradas como potencializadoras de um processo de qualificação protagonizado diariamente pelos participantes e suas equipes. A oportunidade de discutir sobre as próprias práticas em saúde, questionando-as e avaliando o cenário em que se processam foi bastante valorizada pelos profissionais, visto que os mesmos possuem uma rotina de atividades que os impede de refletir como gostariam sobre o cuidado que estão prestando. As oficinas realizadas no ano de 2017 permitiram aos participantes melhores compreensão sobre as boas práticas em saúde, prática baseada em evidências científicas, acolhimento, comunicação efetiva e sobre a importância da atuação de cada um na efetivação de redes de atenção à saúde mais resolutiva. A participação de profissionais de diferentes núcleos de saber, especialmente os do NASF foi fator fundamental para enriquecimento das discussões e para que as mesmas gerassem mais frutos, tanto em termos teóricos – reflexão-quanto práticos- ação. Ao final de cada oficina, os participantes receberam a missão de realizar atividades de dispersão sobre o tema e foram motivados a trabalhar em prol das transformações que julgaram necessárias a partir das discussões realizadas. Não obstante, tais modificações embora incentivadas, foram e são compreendidas por todos como processos gradativos que se concretizam a partir de pequenas atitudes tomadas, o que promove a valorização de cada esforço empregado de forma decidida. Considerações Finais: a partir do significado atribuído pelos profissionais participantes ao PEP, é possível perceber que o projeto contribui para a qualificação do trabalho em saúde no âmbito das ESF's, à medida que possibilita aos participantes novas ferramentas e estratégias de enfrentamento às situações identificadas como nós críticos no cotidiano dos serviços. Compreende-se também a importância do PEP na formação dos estudantes e professores envolvidos, visto que a integração extensão e ensino contribuem para o desenvolvimento de um olhar diferenciado e atento às reais necessidades da atual sociedade, com suas múltiplas carências de vida e saúde.

Palavras-chave

Educação Permanente; Atenção Primária à 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

A FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA PARA O SUS: UM RELATO VINCULADO AO USO DE METODOLOGIAS ATIVAS

Beatriz Côco, Juliana da Silva Oliveira, Gracielle Pampolim

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Introdução: A educação brasileira atualmente está inserida em um contexto cheio de novos desafios, o grande acesso a informações, a busca por novos conhecimentos vem fazendo que os profissionais de educação tenham que se reinventar para acompanhar o desenvolvimento tecnológico. Esta crescente demanda abre caminho a novos tipos de metodologia que possibilitam, especialmente, que esses alunos sejam atores ativos do próprio aprendizado. O Problem Based Learning ou Aprendizagem Baseada em Problemas – PBL é um modelo de metodologia que vem inovando a forma como o conhecimento é passado, suas bases teóricas são fundamentadas nos construtivismos, opondo-se a uma metodologia tradicional de ensino unidirecional onde ocorre a transmissão de conhecimento do professor ao aluno. Este novo tipo de Metodologia Ativa apresenta como principal objetivo o auto aprendizado, onde o aluno é responsável pela sua própria formação de conhecimento, sendo possível estimular os alunos à reflexões e críticas de acordo com o tema proposto pelo professor, tendo como grande proposta o aperfeiçoamento da autonomia de cada aluno. Esse método de ensino vem sendo implantado no Brasil desde 1997, e desde então contribui para a formação de profissionais críticos reflexivos e que se sintam estimulados no seu aprendizado. Além da necessidade de formação de profissionais mais críticos, reflexivos e estimulados na busca de novos conhecimentos, a formação de profissionais de saúde ainda representa um desafio na construção de profissionais que tenham a atenção voltada para o Sistema Único de Saúde - SUS, uma vez que muitas Instituições de Ensino Superior – IES, ainda adotam o modelo hegemônico de formação, nem sempre priorizando, por exemplo, o princípio da integralidade, e muito menos elucidando os futuros profissionais quanto ao itinerário terapêutico do paciente dentro deste nosso completo sistema de saúde. Essa nova formação deve ser baseada em estratégias de assistência, fazendo uma reorientação do modelo de saúde, nesse contexto temos a chamada Política Nacional de Educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Permanente, que visa a transformação e a qualificação das práticas de saúde, onde se realiza um trabalho intersetorial unindo a instituição, as ações, os serviços, a gestão e controle social ao indivíduo, fazendo com que a prática em equipe seja fundamental. Portanto as Metodologias Ativas, além de proporcionarem um momento de troca de conhecimentos, são capazes de possibilitar que esses futuros profissionais tenham autonomia de buscar seu próprio conhecimento e, dessa forma, sintam-se aptos a saber responder às novas demandas e responsabilidades exigidas pelo mercado de trabalho e pelo sistema de saúde brasileiro. Objetivo: Descrever a experiência das alunas do curso de fisioterapia em uma disciplina de metodologia ativa com foco no estudo das políticas do SUS. Descrição da experiência: O PBL é formado por um tutor e 8 a 10 alunos, onde um desses será o coordenador e o outro será o redator, fazendo rodízio desses membros em cada encontro, para que, dessa forma, todos possam desempenhar as referidas funções. Na disciplina de Saúde do Adulto, quinzenalmente nos eram apresentados problemas que sempre abordavam fatores relacionados a saúde pública e aos determinantes sociais do processo saúde-doença. A dinâmica da disciplina exigia sua divisão em momentos: inicialmente era feita a leitura dos casos, selecionando as palavras ou termos desconhecidos, em seguida, eram elencadas as palavras chaves, que direcionariam a elaboração dos objetivos e perguntas de pesquisa, além das hipóteses pertinentes ao caso da semana. Após este momento, os alunos ficavam responsáveis pela pesquisa e estudo individual para responder às perguntas e hipóteses elaboradas. Os professores direcionavam a pesquisa apenas o suficiente para que esta fosse feita em artigos, diretrizes, sites oficiais dos órgãos governamentais e políticas ou cadernos de saúde pública que se relacionassem com o caso em discussão (sempre atualizando as informações contidas neste último). No último momento dessa dinâmica, retornávamos ao grupo para discussão, mediada pelo tutor. Neste momento o intuito era expor os resultados dos estudos individuais, refletindo, na grande maioria das vezes, não apenas na doença ou agravo de saúde abordado, mas principalmente em como seria o itinerário terapêutico desde indivíduo no sistema, quais são seus direitos e deveres, quais determinantes podem influenciar no caso em discussão, e como possibilitar uma atenção integral e humanizada a este. Sempre que possível, também eram abordados nas discussões as experiências pessoais de cada um dos alunos do grupo, ao final, o tutor finaliza a sessão e recolhe a lista de referências utilizadas, como forma de garantir que a discussão foi baseada em evidências contidas na literatura. Impactos: Este tipo de aprendizagem, onde nós éramos os responsáveis por buscar o nosso próprio conhecimento, associado a casos que sempre nos estimulavam a estudar os programas, políticas e contextos do nosso sistema de saúde, nos possibilitou uma ampliação dos conhecimentos adquiridos ao longo da faculdade, e nos deixou mais preparados para a vivência dos estágios supervisionados, que se iniciaram no semestre seguinte ao que tivemos a disciplina descrita neste resumo. Em nossa concepção, essa metodologia nos proporcionou um aprendizado mais ativo e construtivo, além de nos possibilitar o alcance de um entendimento mais amplo do contexto das políticas e programas do governo, e a sempre observar o contexto em que nossos pacientes estão inseridos e o quanto este pode influenciar no seu processo de adoecimento e/ou cura. Tendo posto,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

entendemos que essa abordagem metodológica nos possibilita e/ou facilita um conhecimento mais duradouro, em relação ao ensino tradicional que, em alguns casos, possui disciplinas fragmentadas e sem continuidade, além de propiciar um maior conhecimento do nosso sistema de saúde. Considerações Finais: Entendemos que a partir da metodologia de ensino proposta, o fisioterapeuta terá uma formação ampla, crítica, reflexiva e humanizada, sempre visando os 3 níveis de atenção e o atendimento integral do paciente, e abordando também as políticas e programas oferecidos pelo governo para ser prestada uma melhor assistência a população pois muitos dos profissionais desconhecem as leis, direitos e os programas que são ofertados pelo SUS, e não conseguem orientar o usuário de os benefícios da saúde pública brasileira. Além do fato de que os profissionais adquirem maior habilidade de raciocínio clínico, tomada de decisões, se sentindo mais confiante no auto aprendizado e até mesmo para passar adiante o conhecimento.

Palavras-chave

Fisioterapia; metodologias ativas de ensino; sistema de saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Gestão Autônoma da Medicação na sala de aula: formar, cuidar e produzir sentidos no campo da Saúde Mental

Marília Silveira, Jorgina Sales Jorge, Yanna Cristina Moraes Santos Lira, Veronica de Medeiros Alves

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação

A estratégia da Gestão Autônoma da Medicação é um conjunto: uma metodologia e uma ferramenta. A ferramenta consiste em um Guia, um material escrito, encadernado, o Guia da Gestão Autônoma da Medicação (Guia GAM). O Guia é composto por seis passos, cada passo tem um tema específico que vai desde a apresentação pessoal até informações sobre os medicamentos psiquiátricos mais comumente prescritos em psiquiatria. As questões que compõem os seis passos são simples, podem até parecer óbvias, mas justificam-se por um certo tipo de cuidado e interesse pela experiência de quem usa o medicamento e recebeu um diagnóstico em saúde mental. O cuidado com a experiência e o interesse por ela não são elementos óbvios no cotidiano dos serviços públicos de cuidado em saúde mental. Os passos ajudam na produção da experiência grupal, também orientada pelo segundo elemento da estratégia, a sua metodologia. O Guia do Moderador auxilia no manejo do grupo, que pode ser realizado por qualquer profissional de saúde, por usuários e familiares envolvidos nos temas da saúde mental. As pistas encontradas para o manejo não pretendem ser prescrições, mas sim um conjunto de elementos e relatos de experiências cuja função é auxiliar o coordenador do grupo com suas possíveis questões ao longo do processo. Definimos a GAM como um processo de aprendizagem, de questionamento respeitoso sobre as necessidades e vontades das pessoas que fazem uso de medicação psicotrópica.

Muitas experiências têm sido desenvolvidas no Brasil em torno do Guia GAM e sua metodologia, desde a pesquisa inicial, que de 2009 a 2011 traduziu e adaptou o material



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

canadense para a realidade brasileira. Os desdobramentos dessas experiências, incluída a de que trata o presente trabalho, formam parte desde 2017 do Observatório Internacional de Práticas de GAM, que reúne mais de 20 universidades brasileiras e duas estrangeiras em diferentes projetos em torno da GAM.

No ano de 2017, como parte das atividades de pós-doutorado da primeira autora propusemos na Universidade Federal de Alagoas - UFAL a primeira experiência brasileira de formação da GAM no âmbito da graduação. Na conexão entre o Instituto de Psicologia e a Escola de Enfermagem e Farmácia oferecemos uma disciplina eletiva sobre a GAM aberta aos cursos de Psicologia, Enfermagem, Farmácia, Medicina e Serviço Social da UFAL, sendo também ofertada como atividade eletiva à residência de Enfermagem em Saúde Mental da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL. A disciplina foi ofertada pela Escola de Enfermagem e Farmácia e contou com a colaboração de quatro professoras do núcleo de Saúde Mental da Enfermagem e uma da Psicologia.

Objetivo

Narrar a experiência da disciplina e compartilhar os efeitos produzidos na formação das (os) estudantes e residentes.

Desenvolvimento e Metodologia

A disciplina foi organizada seguindo alguns princípios comuns à saúde mental e às práticas da GAM tais como o acolhimento, vínculo, cogestão e participação, teve a carga horária de 45h, ocorreu com encontros semanais e foi dividida em 3 eixos:

EIXO 1 – Gestão Autônoma da Medicação (GAM) história e conceitos básicos

(a) Construir a caixa de ferramentas da GAM, a história da estratégia no Canadá e sua chegada e transformação à realidade brasileira.

(b) discutir os conceitos envolvidos na GAM (autonomia, cogestão, cuidado alinhados às diretrizes do SUS e da Reforma Psiquiátrica) para sustentar o cuidado em liberdade.

EIXO 2 – Manejo de grupo

(a) Conhecer e construir os elementos para leitura dos processos grupais,

(b) discutir o manejo cogestivo na GAM.

(c) Escuta e acolhimento da experiência do uso de medicamentos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

EIXO 3 – Cidadania e direitos

(a) Compreender e discutir os direitos das pessoas diagnosticadas no âmbito do cuidado em Saúde Mental e sua inserção na cidade.

A disciplina foi pensada e construída coletivamente pelas professoras (e suas diferentes formações e abordagens) antes das aulas iniciarem e depois junto com a turma, convidando as/os estudantes a trazerem suas experiências e expectativas para a disciplina. Desse modo possibilitamos uma avaliação também cogestiva, leve e processual ao longo das aulas.

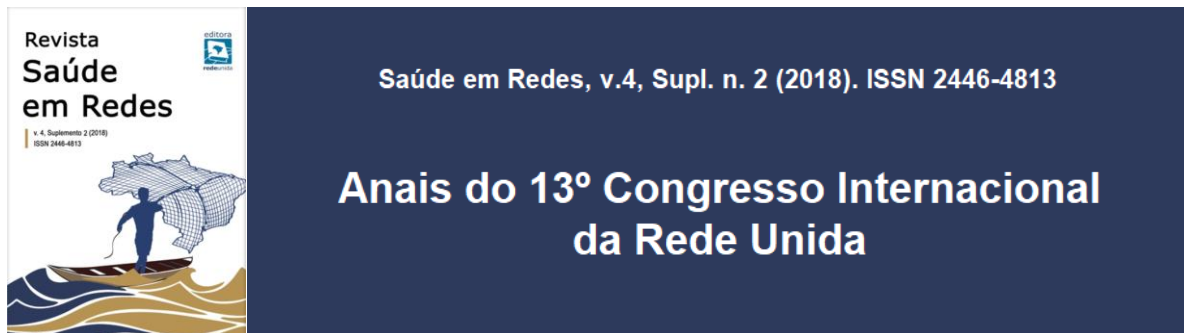
Os textos escolhidos (muitos deles narrativas dos processos de pesquisa anteriores da GAM) foram fundamentais para possibilitar um encontro com as experiências e facilitar a construção coletiva. Apoiamo-nos também em estratégias e técnicas usadas em sala de aula para mediar o encontro das e dos estudantes com os textos. Para cada aula uma atividade prática foi pensada de modo a disparar a discussão a partir de alguma experiência em aula, para depois relacioná-la ao texto previsto. Textos lidos em aula, recortados e convites para encenar, técnicas de grupo, jogos e brincadeiras marcaram cada uma das aulas, com a intenção de que cada conceito apresentado pudesse ser efetivamente experimentado em cada aula.

Para a discussão sobre a experiência, por exemplo, um convite para encenar um trecho de um texto técnico, para a discussão de rede, um rolo de barbante para nos conectar e uma pergunta do Guia GAM “o que eu preciso para viver?”, para discussão da cogestão um convite à turma para decidir junto conosco a melhor forma de avaliação, que guardasse a dimensão afetiva e processual da disciplina. Um convite a escrever cartas e contar histórias foi parte de uma aula em que lemos as narrativas? para partilhar o que vínhamos aprendendo juntas/os, estudantes e professoras.

Com isso buscamos de modo criativo e divertido fomentar um ambiente acolhedor para a emergência das histórias e experiências das/os estudantes, a fim de operar na turma um processo grupal tal qual se espera com um grupo GAM. Fomentamos a presença de diferentes cursos e períodos, além da presença de quatro residentes, já inseridas nos serviços de saúde mental de Maceió pois apostamos nessa diversidade como possibilitadora de encontros com as diferentes experiências.

Resultados

A disciplina promoveu um convite para a construção dos conceitos ao longo de um processo de aprendizagem significativa, indicando que, ao contrário do que tradicionalmente se apresenta na universidade, os conceitos não foram apresentados prontos, porque estavam vivos em nossas práticas, e portanto modificando-se nas e pelas práticas.



Nas avaliações ao longo do período, a turma nos trouxe um feedback positivo, surpreendendo-se com o tipo de discussão proposta e com o movimento e dinâmica das aulas. Todas/os as/os participantes em algum momento dos encontros mostraram-se muito à vontade para falar de si e da sua relação com a formação e a vida. Sentiram-se acolhidos em suas fragilidades e incertezas e isso possibilitou um espaço aberto para a fala e sobretudo para a escuta do outro.

Para avaliação final da disciplina a turma foi dividida em quatro grupos, cada grupo ficou responsável por apresentar uma proposta prática de trabalho com um dos 4 primeiros passos do Guia GAM. A proposta do exercício era que o pequeno grupo funcionasse como uma equipe que trabalha com a GAM e operasse a proposta com o restante da turma, simulando o encontro de um grupo GAM.

Essa iniciativa teve por objetivo não propor uma aula na qual se absorve conhecimento, mas sim produzir efetivamente um convite a uma experiência e, uma vez imersos nessa experiência, as/os estudantes sairiam transformados dela. Um processo que contemplou o ensino como produção de subjetividades promovendo deslocamentos nos discursos e práticas de estudantes, residentes e professoras a partir de um significativo e afetuoso processo de aprendizagem.

Palavras-chave

Gestão Autônoma da Medicação; formação; saúde mental coletiva



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

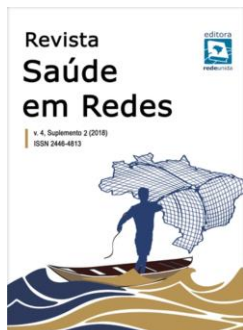
A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA MELHOR IDADE – UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Amanda Tavares Silva, Thiago Gomes Oliveira, Camila Carlos Bezerra, Edrianei Malcher da Silva

Última alteração: 2018-06-01

Resumo

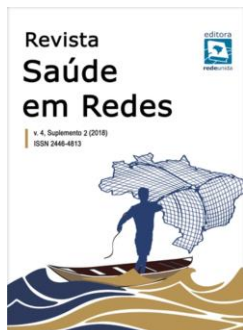
INTRODUÇÃO: Devido às inúmeras mudanças fisiológicas que ocorrem na vida dos idosos o paladar, a mastigação, a absorção de nutrientes e as alterações no sistema digestivo são afetadas provocando sérios agravos relacionados à nutrição. Estudos epidemiológicos têm fornecido evidências sobre a importância da dieta como fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, diabetes mellitus e neoplasias. Esses agravos relacionados à nutrição atingem todos os sexos e idades, mas, na última década tem sido dada uma importância crescente ao grupo dos idosos. Em 2000 a Organização Mundial De Saúde (OMS) propôs uma estratégia mundial para a prevenção e controle de doenças crônicas- degenerativas não transmissíveis tornando-as prioridade para a saúde pública. Uma dieta adequada para os idosos representa qualidade de vida, pois, com o envelhecimento fisiológico surge um conjunto de alterações orgânicas e funcionais que provocam impactos negativos na sua saúde. Por isso a dieta para os idosos requer uma análise bem detalhada dos diversos aspectos da vida e da saúde desse idoso, deve ser individualizada buscando atender as necessidades nutricionais do idoso afim de que os agravos decorrentes da nutrição inadequada ou desequilibrada: menor do que suas necessidades corporais não provoque o surgimento de doenças. **OBJETIVO:** Relatar a experiência da visita domiciliar a um idoso com nutrição desequilibrada: menor do que as necessidades corporais. **METODOLOGIA:** Relato de experiência crítico-reflexivo realizado por acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem na Atenção Integral à Saúde do Idoso no Programa de Atenção à Saúde do Idoso, localizado na zona Centro-Sul da cidade de Manaus, desenvolvida no período entre 03 a 30 de maio de 2017. Traçou-se um plano de visitas domiciliares para o acompanhamento do idoso, possibilitando a concretização da integralidade, acessibilidade e a interação entre o acadêmico e o idoso. Foram realizadas visitas semanais com o objetivo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de estabelecer um vínculo, identificar necessidades e acompanhar a evolução desse idoso, o que foi feito aplicando o Processo de Enfermagem e a Sistematização da Assistência de Enfermagem que consiste na coleta de dados, diagnóstico de enfermagem, planejamento de enfermagem, implementação e avaliação de enfermagem. RESULTADO: A disciplina “Enfermagem na Atenção Integral à Saúde do Idoso” do curso de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas tem uma carga horária total de 60 horas, sendo 30 horas destinadas à aulas teóricas e 30 horas para atividades práticas. As aulas práticas foram iniciadas no mês de maio de 2017 onde os acadêmicos foram destinados à instituições diferentes para execução das atividades. Os objetivos das atividades práticas em campo eram: Compreender o processo de envelhecimento e suas manifestações biológicas, psicológicas e sociais; Conhecer a atuação do enfermeiro na equipe multi e interdisciplinar no cuidado ao idoso; Compreender a atuação do enfermeiro na promoção, manutenção da saúde do idoso, bem como na prevenção de doenças; Desenvolver atividades relacionadas ao autocuidado da pessoa idosa. Os acadêmicos destinados ao Programa de Atenção à Saúde do Idoso que desenvolve ações de promoção da saúde e prevenção de doenças das pessoas idosas, visando principalmente o envelhecimento saudável e estimulando a autonomia, independência, integração e participação efetiva na sociedade, foram orientados a traçar um plano de visitas domiciliares para o idoso que lhe foi destinado. O acompanhamento através das visitas domiciliares ao idoso mostrou um sentimento de apreensão na família do idoso. A esposa, que também se apresenta como principal cuidadora relatou que o idoso não se alimenta adequadamente fazendo apenas uma refeição ao dia ou até menos. Durante o cumprimento do plano de visita domiciliar foi constatado a insistência de um dos filhos do idoso para que ele se alimentasse, o que foi imediatamente compreendido como um sinal de risco para o idoso, pois a falta da alimentação adequada pode acarretar complicações e comprometer seriamente a saúde do idoso levando-o à desnutrição e a desidratação visto que era perceptível a magreza do idoso. Considerando que o processo de envelhecimento é marcado por alterações fisiológicas que levam ao declínio das potencialidades do indivíduo tornando-o mais vulnerável. No decorrer das visitas domiciliares, foram observados sinais de alerta que indicavam má alimentação, que compreendiam: perda de apetite, sonolência extrema, magreza profunda - IMC= 15.69 -, pele com presença de descamação, elasticidade diminuída, turgor diminuída, alterações do hábito intestinal e ausência total da arcada dentária. Os principais diagnósticos de enfermagem foram: Nutrição alterada: menos do que as necessidades corporais, fadiga, deglutição prejudicada, risco de lesão, déficit no autocuidado para alimentação. As principais intervenções de Enfermagem, baseados nos diagnósticos de Enfermagem levantados foram: aconselhamento quanto à assistência para ganho de peso, orientação nutricional: fracionamento da alimentação é importante para que o idoso atinja suas necessidades nutricionais, encorajamento do paciente quanto ao autocuidado na alimentação, controle do peso corporal, orientação para a família quanto a fazer às refeições juntamente ao idoso, estimulando-o a se alimentar. Com o decorrer das visitas, observou-se que o idoso apresentou ganho de peso, mostrou-se mais ativo e comunicativo. Sua esposa que antes apresentava faces de preocupação encontrava-



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se com o semblante mais feliz. Foi nítido o vínculo e a confiança entre o idoso e as acadêmicas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** É perceptível que o hábito e estilo de vida saudáveis influenciam no envelhecimento e no aumento das doenças crônicas degenerativas. Por tal motivo ressalta-se a importância da alimentação saudável em idosos, considerando que a ingestão adequada de nutrientes deve ser realizada através de uma alimentação completa, diversificada e harmônica. Portanto é de grande relevância que os acadêmicos do curso de enfermagem ao cursar a disciplina Saúde do Idoso, ao finalizarem assimilem a importância da alimentação saudável. E que é possível que o enfermeiro proporcione orientações necessárias para que o idoso tenha hábitos e uma ingestão de alimentos saudáveis de acordo com os recursos financeiros disponíveis de cada um. Programar esse estilo de vida no cotidiano do idoso deverá ser prioritário, pois garante a prevenção de doenças crônicas entre outras comorbidades que são atreladas a uma alimentação inadequada e hábitos de vida sedentários. Contudo faz parte desse processo disponibilizar informações, subsídios e educação em saúde para melhor adesão por parte das pessoas de melhor idade.

Palavras-chave

Alimentação; Idoso; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES DE ENFERMAGEM AOS IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

rayziane fonseca, camila bezerra, andreza gomes, francineide muniz

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Introdução: O cuidado de Enfermagem através da visita domiciliar consiste em um instrumento de atenção à saúde que propicia aproximação com a população, favorecendo o manejo terapêutico, por considerar o ambiente familiar, as relações sociais e a comunidade a qual o indivíduo está inserido. Quando se trata de cuidado ao idoso a visita domiciliar, torna-se ferramenta fundamental, pois favorece a prevenção e promoção da saúde, o controle de doenças crônicas, além de evitar recorrentes internações hospitalares. A visita domiciliar pode ser realizada por agentes comunitários de saúde, enfermeiros, médicos e propicia o alcance dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária a Saúde, além de proporcionar a interação dos profissionais com as famílias, portanto a participação dos alunos neste tipo de atividade durante o período de formação acadêmica torna-se relevante. A visita domiciliar realizada pelo enfermeiro deve ser sistematizada por meio do Processo de Enfermagem, ferramenta metodológica que orienta o cuidado profissional de Enfermagem e que deve ser utilizado não somente na área hospitalar, como também na visita domiciliar de acordo com a RESOLUÇÃO COFEN Nº 0464/2014, Art. 3º, que coloca que o cuidado domiciliar de enfermagem necessita ser realizado no contexto da Sistematização da Assistência de Enfermagem, estando regulado por princípios, rotinas, protocolos validados e com a aplicabilidade do Processo de Enfermagem. Um dos objetivos da visita domiciliar para o idoso é a busca pelo envelhecimento saudável, definido pelo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde como ação contínua de manter a capacidade funcional, o que possibilita o bem-estar durante o envelhecimento. Para a obtenção da preservação da capacidade funcional dos idosos é necessário manter bons hábitos durante toda a vida, assim ao chegar à terceira idade o idoso será capaz de realizar atividades cotidianas como utilizar o telefone, fazer compras, preparar as refeições, arrumar a casa, cuidar de suas finanças e também cuidar de si, banhar-se, vestir-se, alimentar-se, apesar de apresentar algumas limitações. A Enfermagem e a equipe de saúde possui papel importante nesta caminhada, por meio das intervenções educativas, é possível orientar a população sobre como manter



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

bons hábitos para controlar os sintomas e complicações das doenças crônicas e assim obter um envelhecimento saudável. A educação em saúde pode proporcionar mudanças no estilo de vida, beneficiando o conhecimento sobre o controle das complicações de determinadas patologias, tornando-se uma ferramenta importante para o desenvolvimento do autocuidado e prevenção de agravos. A visita domiciliar sistematizada, associada à atividades educativas realizada ao idoso e seus familiares, é capaz de preservar a capacidade funcional do idoso e torna-se importante compreender que mesmo o idoso que possui patologias crônicas associadas, precisa manter a sua capacidade funcional para garantir qualidade de vida. **Objetivo:** Relatar a importância da educação em saúde nas visitas domiciliares ao idoso. **Descrição da experiência:** Atividade desenvolvida durante as aulas práticas da disciplina Enfermagem na Atenção Integral a Saúde do Idoso sob supervisão docente, localizada na Zona Centro-Sul de Manaus-AM. Após as aulas teóricas para melhor conhecer e assimilar os temas a serem abordados realizamos o planejamento das atividades a serem realizadas, local e data. Foram realizadas visitas domiciliares durante o segundo semestre de 2017 aos idosos. Para a coleta de dados sobre a saúde dos idosos, utilizamos alguns instrumentos de avaliação da capacidade funcional: Atividades Básicas da Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e Mini Exame do Estado Mental (MEEM). As primeiras visitas tiveram o objetivo de aproximação com o idoso e seus familiares e também para a coleta de dados, primeira etapa do Processo de Enfermagem. Após o levantamento dos dados, realizamos o planejamento das ações e intervenções de enfermagem para o período de prática. Nosso foco principal foi o desenvolvimento de atividades educacionais voltadas para a questão do risco de quedas em idosos da comunidade, devido a observação realizada no ambiente familiar, repleto de móveis, tapetes, objetos e animais. Ao final de cada educação em saúde, foi realizada uma atividade com o idoso e seu acompanhante presente a fim de avaliar o nível de compreensão referente aos assuntos abordados. **RESULTADO:** Durante as visitas foi possível avaliar o grau de dependência de cada idoso, identificando os diversos riscos do ambiente como a presença de tapetes, acúmulo de móveis pela casa e má distribuição dos mesmos e ainda o uso de cadeiras como auxílio para alcançar objetos em locais elevados. Algumas intervenções de enfermagem foram realizadas, porém com muito cuidado e cautela, para não invadir a privacidade, respeitando sempre os costumes e a opinião do idoso e seus familiares. Durante as atividades de educação em saúde orientamos: Providenciar iluminação noturna junto a cama e o caminho até o banheiro; Remover peças de mobiliário baixas (banquinhos e mesinhas) que constituem motivo de tropeço; Evitar a reorganização desnecessária do ambiente físico; Assegurar de que o idoso utilize calçados que sirvam bem, estejam bem amarrados e tenham solas que não derrapem; Sugerimos adaptações em casa para aumentar a segurança. Para realizar as atividades educativas utilizamos metodologias ativas como: a dramatização, cartazes, bingos adaptados, músicas, jogo da memória, desta forma a linguagem foi adaptada, a atividade educativa tornou-se prazerosa e de fácil assimilação dos conteúdos e mensagens. Desta forma foi possível incluir os demais familiares, as crianças mostraram grande interesse em participar das atividades, além de levar a sério as orientações para evitar as quedas nos idosos, visto que muitas das



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

quedas em idosos são em consequências de objetos como brinquedos espalhados pelo chão. Cuidados simples que podem evitar quedas e suas sequelas, que por vezes em idosos são irreversíveis e incapacitantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A deficiência de orientação para o cuidado pode colocar em risco a saúde do idoso. A ação educativa em saúde é um processo dinâmico que tem como objetivo a capacitação dos indivíduos e/ou grupos em busca da melhoria das condições de saúde da população. Ao longo da realização das atividades foi evidenciado que a educação em saúde pode ser compreendida como uma atividade essencial do cuidar, que busca estimular de modo coletivo ou individual o cuidado à promoção e a prevenção à saúde, objetivando sempre a melhora da qualidade de vida da população.

Palavras-chave

idoso1; visita domiciliar 2; enfermagem 3



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE, PARA O ENFRENTAMENTO DA MULHER EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA

victor paixão, Vera Lucia, Adria Vanessa Silva, Ana Karoline Silva, Euriane Costa

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação: A violência contra mulher é um fenômeno global, presente na sociedade devido a construção histórica de uma cultura androcentria e patriarcal, com predomínio da iniquidade entre gêneros. Por anos, muitas mulheres foram oprimidas e silenciadas, sendo expostas diariamente a situações violentas de natureza física, psicológica, sexual, moral e patrimonial, conseqüentemente resultando em transtornos psicológicos, debilidade física e óbito, tornando-se um grave problema para saúde pública. Contribuindo com aumento dos atendimentos e dos gastos para garantia da integralidade das ações de reabilitação das vítimas. Frente a essa realidade, surgem os movimentos feministas, para combater esses atos e garantir os direitos das mulheres, estabelecendo seu auge no Brasil com a criação da Lei 11.340 de julho de 2006, popularmente conhecida com Maria da penha. A partir desse momento se deu maior visibilidade para os casos em que a mulher se encontra em situação de violência, passando a se produzir números significativos de artigos na perspectiva da mulher agredida, no perfil dos envolvidos nos boletins de ocorrência e nos tipos de violência cometidas. No entanto, fazem-se necessárias medidas mais efetivas, que levem essa discursão para o conhecimento das comunidades, podendo assim construir em conjunto, uma percepção crítica do problema, proporcionando maior autonomia para os indivíduos no enfrentamento a violência. Dessa forma, atividades de extensão que trabalhem na perspectiva de dialogar com a comunidade em geral sobre meios de prevenção e combate à violência, são iniciativas fundamentais para redução dos casos e mudança desta realidade. Tem como objetivo relatar a importância da educação em saúde nas comunidades para um melhor enfrentamento da mulher em situação de violência. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Ação realizada em novembro de 2017, por acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, participantes do programa de extensão de Empoderamento e fortalecimento da mulher amazônica frente a violência doméstica e familiar, para usuárias da Unidade básica de saúde de Vila nova vida, comunidade localizada no município de Moju, no estado do Pará. Para realização da atividade foram utilizados folders impressos, editados em Microsoft Power



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Pointee álbum seriado construído em cartolinas, após a fundamentação teórica, por meio de artigos encontrados na Biblioteca virtual de saúde (BVS). A atividade foi realizada no auditório da unidade, tendo duração média de 80 minutos, subdividida em três etapas. Na primeira foi realizado a recepção e acolhimento das usuárias, que estavam no atendimento e foram conduzidas até o auditório, as participantes receberam uma folha de papel em branco, ficando à vontade para riscar e amassar sua folha, posteriormente se realizou uma comparação entre as marcas no papel e as marcas que uma mulher em situação de violência carrega, inserindo-as de forma participativa na discussão do tema e expondo sua gravidade. Na segunda etapa, com auxílio do álbum seriado, através de uma palestra semi estruturada, foram trabalhadas questões voltadas especificamente para prevenção da violência, como identificá-la, o que fazer, como denunciar e as políticas públicas específicas, para que as mulheres tomem conhecimento que se presenciarem ou estiverem em situação de violência, existem meios para procurar ajuda e recorrer. Na última etapa, se formou uma roda de conversa para estabelecer a troca de experiências e relatar as vivências, nesse momento o protagonismo nas falas foi das participantes, que relataram casos de violência consigo ou com pessoas próximas, fazendo reflexão em grupo acerca do problema e pensando em soluções para essas realidades. **RESULTADOS:** Realizar atividades de educação e orientação para prevenção de agravos, é desafiador, dentro um cenário em que valoriza-se a atenção médico e ambulatorial, no entanto, devem ser buscadas estratégias para aproximar os usuários desses ambientes, seja para diminuição dos casos de violência ou para qualquer outro assunto dentro da área da saúde, pois o fazer saúde esta além da realização de procedimentos. No entanto, a falta de local apropriado e recursos são uma realidade para quem trabalha com extensão e requerem estratégias criativas para garantia da execução dessas ações, dantes elas a utilização do álbum seriado. A atividade foi bem recebida pelas usuárias, que participaram e estiveram atentas a todas as questões trabalhadas, no entanto a violência ainda é muito naturalizada na realidade desta comunidade, onde os parceiros vivem do extrativismo do coco e as mulheres cuidam dos filhos e da casa, com um predomínio muito forte da cultura do patriarcado, logo para elas, não é tão fácil a discussão da temática. Durante a abordagem das tipificações da violência perpetrada contra mulher, foi observado que a violência física é bem entendida por essas mulheres, no entanto poucos consideram os atos e conseqüências da violência psicológica como tal, tendo como entendimento que o conceito de violência a atos que agridam apenas a integridade física, necessitando de um melhor esclarecimento das violências psicológicas, moral, sexual e patrimonial. Outra questão problematizada pelas participantes e que apesar da existência de leis que garantem seguridade, elas não conseguem visualizar na prática sua efetividade sentindo-se desprotegidas ao denunciarem as autoridades, pois na localidade não possui serviço especializado, cujo podemos perceber o reflexo de uma gestão publica que se distancia e não consegue atender as necessidades da população. **CONCLUSÃO:** A violência perpetrada contra mulher dentro das relações conjugais, tonou-se um problema sério para saúde pública, principalmente pelo aumento dos casos e do seu custo para o setor, devendo-se buscar dentro da área, estratégias que auxiliem em seu combate e diminuição, frente a isso,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atividades de educação em saúde mostram-se como estratégias eficientes para informar e sensibilizar a sociedade sobre temas relevantes ao aprendizado, tornando essa prática imprescindível para a integralidade na assistência nos serviços de saúde, fazendo com que os profissionais sejam capazes de desenvolver trabalho em equipe junto aos usuários promovendo aprendizado e educação continuada, proporcionando empoderamento da comunidade para o autonomia no combate a violência. Portanto a atividade protagonizou-se enquanto instrumento transformador da realidade, seja do ponto de vista dos acadêmicos, implementando ações de grande relevância dentro da sociedade e com isso agregando vivências, ou dos participantes tiveram a possibilidade de discutir um assunto que por anos foi naturalizado dentro de diferentes culturas e relações, compreendendo a necessidade da quebra desses paradigmas para mudanças na realidade.

Palavras-chave

VIOLÊNCIA CONTRA MULHER; EDUCAÇÃO; ENFERMAGEM.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPORTÂNCIA DA METODOLOGIA ATIVA NA DISCIPLINA DE ESTOMATERAPIA PARA A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lara Ribeiro Alves Abreu, André Luiz Gadelha Valente, Taiane Almeida Paiva, Thiago William Barros Cunha, Marcos Vinicius Costa Fernandes, Thiago Vital Barroso, Gabriel Yuri Barros Cunha, Táris Héber Mendonça de Oliveira

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

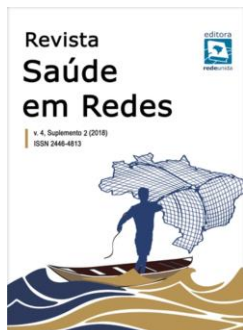
INTRODUÇÃO

As feridas crônicas, atualmente chamadas de feridas complexas são consideradas problema de saúde pública. A assistência de enfermagem aos cuidados de feridas necessita de atenção especial dos profissionais de saúde, destacando a enfermagem na ânsia de novos conhecimentos para fundamentar a sua prática.

Durante muito tempo, a Enfermagem prestou o cuidado de prevenção e tratamento de lesões de pele baseando-se apenas em mitos e tradições, o que levou à repetição das ações sem questionar a validade e eficácia das mesmas, isso induziu ao descrédito dos profissionais de enfermagem. Atualmente vive-se em outro cenário, onde os enfermeiros demonstram maior interesse na inclusão da fundamentação científica em sua prática, o que aumentou o número de pesquisas nessa área. Esse progresso da Enfermagem no tratamento de feridas tem sido mais evidente nas últimas décadas por conta do surgimento da disciplina de estomaterapia e dos avanços em pesquisas científicas que, além de um aperfeiçoamento nas práxis, acarretam em avanços tecnológicos.

Estomaterapia é a ciência que tem por especificidade o cuidado a pessoas portadoras de lesões de pele, estomizadas e com incontinência anal e/ou urinária, sendo o enfermeiro o protagonista dessa ação, o que exige um profissional qualificado, adequadamente habilitado e competente.

A disciplina de estomaterapia tem uma importância ímpar na formação do acadêmico de enfermagem, já que uma de suas competências, além dos tratamentos de feridas e ostomias, é o de prevenção a lesões por pressão, algo recorrente em pacientes com longos períodos de internação e com déficit em suas funcionalidades. A relação teoria-prática tem um papel



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

singular, uma vez que os acadêmicos podem pôr em prática as orientações recebidas em sala de aula. A prática, sob supervisão, produz no aluno um pensamento crítico e reflexivo a cerca do método correto e eficaz de se utilizar em um determinado tratamento, além de aproxima-lo de novas técnicas e tendências benéficas. Esta aproximação tende a ser potencializada através de metodologias ativas.

As metodologias ativas baseiam-se em problemas e, atualmente, duas se destacam: a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) e a Metodologia da Problematização (MP).

A educação baseada em problemas valoriza a relação do homem no mundo, haja vista que potencializa a construção do conhecimento a partir de vivências práticas dos alunos. Apoiada nos processos de aprendizagem por descoberta em oposição ao aprendizado por recepção a “educação problematizadora” incentiva o estudo de casos reais, cujas ações devem ser descobertas, discutidas e construídas pelos acadêmicos. A tendência é a de que o discente se familiarize com os anseios dos pacientes já nos semestres iniciais dos cursos, entrando em contato precoce com a realidade social dos mesmos.

Na ABP, há a formação de um grupo tutorial, onde o professor apresenta aos alunos um problema pré-elaborado por uma comissão de especialistas. Os problemas contêm os temas essenciais para que os alunos cumpram o currículo e estejam aptos para o exercício profissional.

Já a metodologia da problematização tem seus fundamentos teórico-filosóficos sustentados no referencial de Paulo Freire. É um modelo de ensino comprometido com a educação libertadora, que valoriza o diálogo, desmistifica a realidade e estimula a transformação social através de uma prática conscientizadora e crítica. Neste caso, os problemas estudados precisam de um cenário real, para que a construção do conhecimento ocorra a partir da vivência de experiências significativas.

Este estudo tem por objetivo de relatar a importância da metodologia ativa da problematização na disciplina de estomaterapia para a formação do enfermeiro, através de um relato de experiência.

MÉTODOS

Esta pesquisa descreve aspectos vivenciados pelos autores, a partir das aulas práticas de estomaterapia, através de uma metodologia ativa, na graduação de enfermagem.

O período das aulas ocorreu de 11 a 15 de abril de 2015, durante o 7º período da graduação de enfermagem, na faculdade Estácio do Amazonas, sob supervisão do professor da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

disciplina. Participaram das aulas, os acadêmicos regularmente matriculados nos turnos matutino e noturno.

As aulas tinham como temática: feridas, coberturas e curativos, onde foi ministrado as particularidades e tratamentos de diversos tipos de lesões, tais como: pé diabético, queimaduras, lesões por pressão, dentre outras. As aulas práticas deram-se através da divisão de temas de curativos entre os acadêmicos, como por exemplo: Compressivo, oclusivo, semi-oclusivo. Os acadêmicos foram divididos em grupos, onde cada um simulou a sua respectiva ferida em um dos membros do grupo e os demais explicaram sobre a característica da lesão e procedimento a ser realizado, e logo após realizaram com as devidas técnicas assépticas. Ao final da aula prática, os acadêmicos foram avaliados pelo professor responsável e receberam as suas notas.

RESULTADOS

A metodologia ativa da problematização demonstrou-se eficaz, tendo em vista a participação e aceitação dos acadêmicos. Durante a aula, os acadêmicos puderam ter o contato com os principais métodos/técnicas de curativos, em seus diversos graus possíveis, como o desbridamento por hidroterapia, assim fortalecendo os assuntos ministrados em sala de aula, propiciando uma melhor abordagem ao tema, atuando com um olhar humanizado na enfermagem. Entende-se que o processo de ensino-aprendizagem acontece baseado na utilização de metodologias ativas, nas quais o aluno passa a ser protagonista de seu processo de aprendizagem e os professores assumem o papel de mediadores/facilitadores.

O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções.

No decorrer do estágio puderam realizar os curativos adequados, conforme as suas características e especificidades, sob supervisão da preceptoria de estágio, além de ensino em saúde com os profissionais responsáveis pelos curativos na unidade, corroborando para a importância da metodologia ativa na disciplina de estomaterapia. Identifica-se que a estimulação ainda da corrente biomédica de cuidado não só é um obstáculo para a superação dos termos teoria e prática, aprendizagem e prática assistencial, vai de encontro com o ser docente, na qual a tendência é utilizar técnicas que reforcem a passividade dos alunos em campo prático. A inovação não é o simples usar tecnológico, mas sim, no que tange o uso de propriedades metodológicas que alinhem-se e representem formas de desenvolvimento e processo de ensino e aprendizagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A metodologia de ensino no decorrer da aula prática, proporcionou para os acadêmicos um olhar aguçado quanto às práticas de enfermagem e um embasamento teórico-prático, despertando um pensamento crítico-reflexivo quanto a terapêutica ideal para cada tratamento, desde a utilização de produtos tópicos, das coberturas, manobras e técnicas para uma assistência humanizada.

Os resultados adquiridos nesta pesquisa permitem identificar o melhor desempenho dos acadêmicos na disciplina de estomaterapia, atuando no cuidado de pacientes com feridas e conhecendo melhor aquilo que necessitam na prática para melhor terapêutica do paciente.

Por fim, considera-se que a avaliação apresentada quanto à prática e ao conhecimento dos estudantes seja importante para o próprio curso de graduação. A abordagem desses conteúdos na disciplina da graduação do referido curso, ou mesmo a criação de uma disciplina curricular que contemple essa metodologia de modo a abranger os diversos aspectos envolvidos no processo de cuidar de pacientes com feridas, parecem relevantes.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A INCLUSÃO DO TRANSEXUAL NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO HUMANIZADO.

Denildo de Freitas Gomes, Enéas Rangel Teixeira, Donizete Vago Daher, Marta Sauthier

Última alteração: 2018-01-11

Resumo

APRESENTAÇÃO:

Embora existam diversas teorizações sobre o cuidado de enfermagem construído com bases filosóficas, sociológicas e antropológicas buscando a inclusão das pessoas com maior risco de vulnerabilidade social, o transexual, embora reconhecido pelo Ministério da Saúde (MS) através do Caderno de atenção à saúde LGBT lançado em 2013, mostra-se com falhas no que tange a especificidades e subjetividades próprias à essa clientela, que na maioria das vezes não são valorizadas no acolhimento e cuidado a esse grupo em Estratégia de saúde da Família (ESF). Assim, este trabalho busca elucidar possíveis lacunas na inclusão e no cuidado prestado ao transexual sob a ótica humanizada do reconhecimento recíproco.

Considerando que o cuidado baseado apenas no modelo biomédico ou cartesiano, geralmente, acaba colocando essa camada à margem da sociedade, transformando-os em corpos abjetos, invisíveis e sem direitos sociais dentro da comunidade em que reside, tornou-se essencial o embasamento do tema através da Teoria Honnethiana, onde o filósofo tem a gramática dos conflitos sociais como base para o reconhecimento, autonomia e conquistas de direitos à cidadania. Frente a essas observações, construíram-se os seguintes objetivos: Identificar as publicações científicas sobre o cuidado prestado ao transexual em ESF; Caracterizar essas publicações realizando uma análise fundamentada na Teoria do Reconhecimento Honnethiana. Como questão norteadora para a pesquisa, estabeleceu-se: Como o transexual está inserido no cuidado oferecido pela ESF e de que forma esse cuidado é implementado?

DESENVOLVIMENTO



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Trata-se uma Revisão Integrativa da Literatura Sistematizada, onde foram utilizados os 06 passos de uma revisão desse tipo de estudo, de natureza qualitativa, descritiva e exploratória. A busca realizada procurou seguir o modelo de excelência, com recorte de setembro de 2012 a setembro de 2017. As bases de dados utilizadas foram BVS, PUBMED e BEDENF com a utilização dos DECs, Atenção primária à saúde; Transexualismo; Pessoas transgênero e os MESH, Primary health care; Transsexualism; Transgender people.

RESULTADOS:

Após leitura dos artigos na íntegra que serviu como critério de inclusão, além de artigos relacionados à temática em tela, excluíram-se artigos repetidos ou que não versassem sobre o tema, e com a utilização do boelano and, foram obtidos 25 artigos, onde 44% são de cunho qualitativo e 36% quantitativo, sendo o restante do tipo misto. A maioria das produções científicas foi produzida por médicos, 64%, sendo apenas 4% produzidas por enfermeiros. O ano de maior número de publicação foi em 2016 com 44% das produções. A partir da leitura, emergiram 03 categorias, a saber: Capacitação profissional; invisibilidade e abjeção e Exclusão do transexual aos serviços básicos de saúde.

A pesquisa mostra que muitos enfermeiros ainda não estão capacitados tecnicamente ou sentem-se inseguros no atendimento as necessidades desse grupo em estudo. O modelo biomédico, embora de grande relevância, não parece atender e incluir o transexual nos programas estabelecidos pelo Ministério da Saúde. É necessária a existência de protocolos especializados que devem ir além de terapêuticas e tratamentos às patologias comuns a qualquer gênero, visto o transexual ter necessidades específicas relacionadas ao tratamento realizado através de hormônios para feminilização da mulher transexual e de masculinização do homem transexual ou mesmo na manutenção da saúde após a cirurgia de redesignação sexual. Considera-se ainda mais relevante e impactante, a inexistência do reconhecimento desse usuário que de acordo com a teoria embasadora desse trabalho, ocorre apenas quando ambos, profissional e usuário, se reconhecem reciprocamente onde o profissional passa a ser visto com alguém capaz de ajudá-lo em suas necessidades. Ressalta-se que esse estabelecimento promove a visibilidade e inclusão do transexual na ESF.

Os registros mostram ainda que em algumas situações não há respeito inclusive da legislação que garante o uso do seu nome social do transexual no seu prontuário eletrônico que, somando-se a uma assistência que não valoriza questões subjetivas de gênero, acaba provocando constrangimento, sofrimento, sentimento de exclusão, o que mostra uma irrelevante busca pelos serviços básicos de saúde por essa clientela.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Algumas produções versam sobre a exclusão do transexual do seu meio familiar quando revelam sua identidade de gênero, sendo este um importante fator gerador de sofrimento e em muitos casos de tentativas de suicídio. As produções também mostram que muitos não se sentem confortáveis ao procurar por serviços de saúde pela falta de conhecimento técnico, atendimento baseado em juízo de valor ou moral, atitudes preconceituosas dos profissionais e relatos inclusive de agressões verbais e físicas. Outro fator de impacto importante é o desinteresse do profissional enfermeiro mostrado na análise quantitativa de produções científicas sobre a questão. Ainda que seja uma categoria profissional pautada no holismo, a busca nas bases de pesquisa mostra um número ínfimo de artigos construídos por enfermeiros.

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A análise realizada baseada nas categorias estabelecidas mostra a alta relevância da temática sobre discussão de gênero, sendo necessária a inclusão do tema na grade curricular de ensino do enfermeiro, assim como de toda categoria multidisciplinar. O desconhecimento sobre o tema promove a invisibilidade e exclusão do transexual aos serviços de saúde básicos, o que os transforma em corpos abjetos, inexistentes, não visíveis aos olhos da sociedade.

A falta de serviços de saúde própria a esse cliente os tornam mais vulneráveis, visto que, sem alternativas na manutenção de sua saúde buscam meios alternativos que os expõem a riscos graves e até irreversíveis. Ao se perceberem excluídos se sentem com menos valoração social, o que os levam a heteronomia que se contrapõe a autonomia preconizada pelo Sistema único de Saúde que deve ser equânime e integral e compreendida, pela teoria Honnethiana, como fator altamente relevante na coparticipação do usuário sobre seu tratamento. Com foco na prática assistencial em ESF em relação à pessoa transexual, observa-se uma baixa procura desse grupo aos serviços. Estima-se que apenas 10% dessa população tiveram como primeira opção na busca por atendimento em uma unidade básica de saúde.

Percebe-se então uma necessidade urgente do estabelecimento de uma relação empática e transpessoal entre profissional e usuário, onde o transexual passe a ser visto como cidadão de direitos sociais e de inclusão, não só aos serviços de saúde, mas também ao acesso à educação e trabalho formal. Para tanto, percebe-se a necessidade de maior divulgação sobre temática onde a aquisição de conhecimentos sobre o tema e capacitação profissional sejam responsáveis pelo início de quebra de paradigmas sociais seculares, onde a construção sociocultural de gênero que determinada pelo padrão heteronormativo de forma compulsória, considera apenas o binarismo homem/mulher como forma aceitável do exercício da sexualidade, o que os colocam em posição superior com direitos sociais garantidos desde o nascimento, onde já se pré estabelece o gênero sexual da pessoa.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Estratégia de Saúde da Família; Transexualismo; Pessoas Transgênero

A INFLUÊNCIA DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE EDUCAÇÃO NA ESCOLHA DOS DISCENTES DE UMA FACULDADE NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA - GO EM ESTUDAR ENFERMAGEM

Iel Marciano de Moraes Filho, Elizane Oliveira Machado Albuquerque, Raquel Ribeiro Alves da Silva, Mirian Cristina de Oliveira, Thaynnara Nascimento dos Santos, Ricardo Cezar Ramalho, Keila Cristina Félix, Aneci Neves Da Silva Delfino

Última alteração: 2018-05-03

Resumo

Apresentação: O processo de formação do enfermeiro vem passando por diversas mudanças, portanto é necessário compreender o contexto histórico brasileiro do avanço do ensino da enfermagem, que passa pela criação da primeira escola de enfermagem, em 1890, até a atualidade. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem (DCN-ENF), afirma a importância e o compromisso das Instituições de Ensino Superior de formar profissionais de saúde orientados para as ações de trabalho direcionadas, principalmente as carências do Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de ajustar a formação ao desprovisionamento de saúde da população brasileira. A partir do momento em que o ser humano pode optar pelo futuro que deseja ter, ele começa a fazer planos, mas terão várias influências do meio social, econômico, das políticas públicas e também do meio familiar. Será enfatizado a ação do Banco Mundial sobre a educação em saúde brasileira. Este organismo surgiu em 1946 como uma instituição financeira internacional que oferece empréstimos a países em desenvolvimento. Esse investidor, em 1970, começou a fornecer financiamentos na educação brasileira que se ampliaram nos anos de 1990 devido à influência dos gestores da Secretaria de Educação, que compartilhavam ideias semelhantes aos do investidor o que favoreceram as políticas de empréstimos para o Brasil. Mostrou interesse na saúde brasileira após a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na responsabilidade da gestão pública e dos Estados. Destacaram-se três aspectos da saúde do Brasil: saúde universal a todos, uma política pública planejada e adquirir mais capital ao setor de saúde. As Políticas Públicas são consideradas todas as ações que um governo executa ou deixa de executar e acredita-se que as Políticas Públicas de Educação são todas as ações que o governo realiza ou deixa de realizar na área da educação. Portanto, a Secretária de Educação Superior criou programas para concessão de bolsas de estudos para os estudantes, sendo os principais programas Programa Universidade para Todos (PROUNI), Fundo de Financiamento Estudantil (FIES), Sistema de Seleção Unificada (SISU), Programa de Acessibilidade na Educação Superior (INCLUIR), Programa



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Bolsa Universitária. Objetivo: do estudo é de investigar quais fatores estão relacionados com a escolha dos discentes de uma Faculdade na Região Metropolitana de Goiânia - GO em estudar Enfermagem. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa e análise de conteúdo com base na estatística simples. Os critérios de inclusão foram ser discentes da faculdade, serem matriculados, ter acima de 18 anos e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram não ser discentes da faculdade, não estar matriculados no curso de enfermagem, não assinar o TCLE, ser menor de 18 anos devido à dificuldade de os pais assinarem o Termo de Assentimento Livre Esclarecido. Resultados: Dos 180 matriculados foram questionados 103 acadêmicos, o que corresponde a 57,2% dos matriculados no curso de Enfermagem do 1º ao 10º período da Faculdade União de Goyazes. A nota do ENEN influenciou para escolha do curso de Enfermagem apenas 21,3% (22 acadêmicos), este benefício do ENEN não interferiu na opção de 65% (67 acadêmicos) e 4,8% (05 acadêmicos) não responderam se o ENEN teve alguma contribuição em sua escolha. Evidencia-se na justificativa da escolha dos estudantes a dificuldade de ingressar em Medicina, um curso que exige notas altas no ENEM, o que acabou gerando a opção por outro curso da área da saúde como a Enfermagem. Ao realizar a prova do Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM), o aluno tem a expectativa de decidir que graduação que sejam compatíveis com sua nota. Dessa maneira acaba gerando dificuldade na escolha da vocação profissional, já que às vezes os resultados da nota, não alcançou o curso escolhido. O aluno opta em cursar outro curso em que a nota, possa possibilitar uma bolsa de estudos, pois acaba sendo um ingresso na faculdade, é nesse momento que o estudante deixa de seu sonho de lado (VERAS; VIERIA,2017). Verificamos que a escolha profissional sofre impacto com as influências das políticas públicas, dos 103 discentes participantes da pesquisa, apenas 9,7% (10 acadêmicos) não estão satisfeitos com sua escolha. Evidenciou-se que 89,3% (92 acadêmicos) estão satisfeitos com sua escolha e 1% (01 acadêmicos) não respondeu. os discentes entrevistados 2,9% (03 acadêmicos) não escolheram a Enfermagem como primeira opção, mas optaram pela Nutrição. Entre os acadêmicos pesquisados 0,9% (01 acadêmicos) gostaria de cursar Terapia Ocupacional. O curso de Psicologia era almejado por 1,9% (02 acadêmicos). A graduação de direito era o foco de 3,8% (04 acadêmicos). O desejo por estudar Medicina era de 14,5% (15 acadêmicos) dos matriculados do curso de Enfermagem. A graduação de Fisioterapia era a primeira escolha de 3,8% (04 acadêmicos). Os acadêmicos que tinham a expectativa de cursar Radiologia eram 1,9% (2 acadêmicos). A formação em Biomedicina era almejada por 3,8% (04 acadêmicos). A escolha pela profissionalização em Educação Física era de 1,9% (02 estudantes). Os discentes que eram interessados pela área de Biologia eram 0,9% (01 acadêmicos). O curso de Odontologia era o objetivo 2,9% (03 acadêmicos) de Enfermagem. Graduar-se em Medicina Veterinária era a meta de 3,8% (04 acadêmicos). 0,9% (01 acadêmicos) almejava cursar Arquitetura. Os que se identificavam com a área de Serviço Social era 0,9% (01 acadêmicos). De todos os discentes de Enfermagem entrevistados somente 49,5% (51 acadêmicos) escolheram esta graduação como primeira opção. Estas políticas públicas educacionais oferecem aos grupos desfavorecidos o ingresso em instituição



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

particular por meio de bolsas que auxiliam financeiramente e ajuda a reduzir a desigualdade. Considera-se que esta escolha profissional está condicionado a fatores econômicos e pessoais do acesso ao ensino Superior. O mérito de se ter um diploma tornou-se mais essencial para acadêmicos do que se fazer a escolha pela carreira que se almejava. Sendo assim estes visam ser diplomados para se tornarem reconhecidos socialmente, terem uma ampla carreira e serem financeiramente estável. Conclusão: Evidenciou-se que os discentes de Enfermagem participantes do estudo foram influenciados em sua escolha profissional por diversos fatores, sendo estes o principal os Programas Educacionais das Políticas Públicas influenciaram mais da metade destes acadêmicos. A finalidade de fornecer educação superior de enfermagem por meio das Políticas Públicas Educacionais através dos organismos principalmente o Banco Mundial que exerce grande influência sob as Políticas Públicas de Educação e Saúde Brasileiras tem a concepção de oferecer educação a sociedade para que ela tenha uma formação profissional que forneça mão de obra que eleve o desenvolvimento econômico. Esta finalidade precisa ser mudada, através da oferta de programas educacionais que visem favorecer aos discentes de Enfermagem uma formação de enfermeiros que terão um pensar crítico, uma visão holística do ser humano, um olhar analítico, pensar reflexivo e várias outras competências indispensáveis. Este estudo não esgota por aqui, merecendo futuros estudos afim de verificar a quais interesses a formação de Enfermeiros atendem, ao mercado de trabalho apenas.

Palavras-chave

Enfermagem; Educação; Políticas Públicas.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A INFLUÊNCIA DO PET SAÚDE NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO I DAS DISCENTES DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

NADJA MARIA SANTOS, Thainara Kauanne Pacheco Almeida, Monique Maiara Almeida Oliveira, Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde) é uma estratégia criada pelos Ministérios da Saúde e da Educação como objetivo de fortalecer áreas estratégicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e promover maior aproximação e interação dos grupos de estudantes com a comunidade assistida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF). Por meio da iniciação ao trabalho multiprofissional e interdisciplinar dos estudantes dos cursos de graduação na área da saúde, constituindo-se como uma iniciativa intersetorial direcionada para o fortalecimento da integração ensino-serviço no âmbito da atenção básica. O PET – SAÚDE/GRADUASUS destaca-se a partir de três eixos temáticos: Adequação dos cursos às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), Promoção da integração ensino-serviço-comunidade com foco no desenvolvimento do SUS visando à implementação e dos princípios previstos nos projetos político-pedagógicos dos cursos a partir das DCN, Desenvolvimento da docência e da preceptoria na saúde articulada às necessidades do SUS. O Estágio Curricular Supervisionado I, realizado na atenção primária a saúde, é um componente da matriz curricular do curso de bacharelado em enfermagem, que proporciona ao acadêmico o desenvolvimento de atributos (conhecimentos, habilidades e atitudes) para a realização de ações voltadas ao cuidado integral às necessidades individuais, coletivas e gestão do cuidado em saúde/enfermagem e de serviços de saúde no contexto da atenção básica considerando as políticas de saúde e o cuidado integral ao indivíduo na área específica. Os cenários de ensino-aprendizagem são os serviços de atenção primária à saúde no nível local. É o primeiro contato que o discente tem com seu futuro campo de atuação, representando a união da teoria com prática, e consequentemente insere o aluno na prática profissional. Todo esse processo é mediado pela observação, da participação e da regência, de modo que o discente possa refletir sobre e vislumbrar futuras ações que estarão presentes na profissão. A atenção básica é um conjunto de ações, de caráter individual ou coletivo, situadas no primeiro nível de atenção dos sistemas de saúde, voltadas para a promoção da saúde, a prevenção de agravos, ao tratamento e a reabilitação. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada por discentes do curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco (UPE) como integrantes do PET-Saúde e a influência do programa durante o estágio supervisionado Desenvolvimento do trabalho: O PET – SAÚDE/GRADUASUS de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

acordo com o edital No - 13, DE 28 DE SETEMBRO DE 2015, estabelece as diretrizes para o desenvolvimento do projeto. Com duração de um cronograma previamente elaborado para um período de 24 meses para a execução das atividades, em parceria com as Secretaria Municipal de Saúde do município de Petrolina–PE e Universidade de Pernambuco - Campus Petrolina. O projeto é composto por graduandos, preceptores sendo profissionais assistenciais da zona urbana e rural, além de profissionais de saúde da gestão do município e tutores sendo docentes de instituição de nível superior. O projeto tem como objetivo a interdisciplinaridade, ou seja, a articulação com os diversos cursos da saúde entre eles enfermagem, fisioterapia, nutrição e medicina. Inicialmente foram formados subgrupos composto por dois acadêmicos, um preceptor e um tutor. As atividades foram desenvolvidas majoritariamente no campo da atenção básica, onde os discentes foram inseridos dentro do serviço atuando juntamente com os profissionais preceptores do projeto. As atividades na Unidade Básica de Saúde (UBS) foram desenvolvidas durante um período de 12 meses, com carga horária de 8 horas semanais, cujos encontros aconteceram sob orientação do tutor e coordenação do preceptor. Dentre as atividades desenvolvidas no projeto estiveram à realização de diagnóstico estratégico situacional para identificação da realidade da população assistida pelo serviço, educação em saúde, prevenção em saúde, promoção dos agravos, realização do cuidado continuado através dos programas do Ministério da Saúde (Pré-natal, Consulta de hipertensos e Diabéticos, Puericultura, Consulta Puerperal, realização de coleta de exame citopatológico, Visita domiciliar, entre outros). Durante o estágio curricular supervisionado I essas atribuições também são realizadas pelos acadêmicos no serviço, porém cumprindo uma carga horária semanal maior que a do projeto e contribuindo para fortalecimento da autonomia do discente. Resultados: A Formação dos profissionais de saúde precisa ir além das práticas atuais e avançar no delineamento dos possíveis cenários sociais nos quais estarão inseridos os atuais estudantes, identificando as diferentes necessidades de saúde da população e ampliando o foco da formação profissional. A contribuição do PET para a atuação do acadêmico durante o período de estágio foi relevante, pois possibilitou ao estagiário desenvolver senso crítico e reflexivo frente à realidade do serviço. Dentre as contribuições do PET para o estágio, foram: a vivência no Sistema Único de Saúde, o funcionamento do serviço; o conhecimento da realidade da comunidade; a integração/vivência multiprofissional; o aprendizado clínico, a realização de procedimentos, produção do cuidado no nível de assistência na atenção básica. A Unidade Básica de Saúde ao proporcionar experiências positivas aos acadêmicos de Enfermagem desenvolve um elo entre as instituições de ensino e saúde. Além de contribuir com novos conhecimentos e habilidades necessárias para que o cuidado de enfermagem se torne mais concreto para aos acadêmicos, a cada dia da vivência, podendo ser desenvolvido de modo mais seguro, humanizado e com maior agilidade no fluxo de atendimento. Dessa forma, exercitaram-se as competências de Enfermagem que representam requisitos para a inserção adequada do estudante no mercado de trabalho, por meio de aperfeiçoamento teórico-científico, prático e interpessoal. Considerações finais: Diante do exposto, considera-se que o PET-Saúde/GRADUASUS contribuiu para o estágio curricular supervisionado I das estudantes de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

enfermagem pautada no posicionamento crítico e reflexivo. Contribuindo com o conhecimento prévio a cerca das habilidades teóricas e praticas do profissional de enfermagem. Possibilitando ao acadêmico integrante do projeto um diferencial ao ser inserido no serviço de estágio. A participação no programa a permitiu conhecer o ambiente de trabalho do SUS, adquirir novos conhecimentos, produzir trabalhos científicos, interagir com a comunidade na qual esteve inserida e com os profissionais que atuam na saúde do município, valorizar o trabalho em equipe e, sobretudo, reconhecer a importância das atribuições do enfermeiro na atenção básica a saúde. Conseqüentemente o programa também se torna importante para a construção de um profissional diferenciado.

Palavras-chave

Formação profissional; Enfermagem; Atenção primária a saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A INSERÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DO SEXO MASCULINO NA COLETA DO EXAME PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO (PCCU) EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM-PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Giovana Karina Lima Rolim, Aliny Cristiany Costa Araújo, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Camila Leão do Carmo, Fernando Kleber Martins Barbosa, Marcos José Risuenho Brito Silva, Regiane Camarão Farias, Dione Seabra de Carvalho

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

APRESENTAÇÃO: Este relato de experiência visa abordar a temática do PCCU sob as perspectivas de acadêmicos de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará. Em virtude dos elevados índices de câncer de colo útero no Brasil, torna-se importante discutir o panorama atual no qual o país, sobretudo a capital do estado do Pará, está inserida. De acordo com as estimativas do Instituto Nacional do Câncer, somente para o ano de 2016 foram esperados cerca de 16.340 novos casos a nível nacional, 1.970 e 990 notificações dos estados e das capitais da região norte, respectivamente, 820 novos casos no estado Pará e 260 novos casos em Belém (INCA, 2015). Diante desse cenário, torna-se essencial discutir o papel do enfermeiro, enquanto profissional, docente e principalmente quanto acadêmico em processo de formação, no que se refere as ações de promoção, prevenção e tratamento das afecções específicas do gênero feminino. Atualmente, a estratégia adotada para o rastreamento de câncer do colo do útero consiste na realização periódica do exame citopatológico, popularmente conhecido como PCCU ou preventivo. O rastreamento eficaz do público alvo corresponde a um dos focos principais da AB e reflete significativamente na redução dos índices de afecção e mortalidade por câncer de colo do útero. Em países onde o exame é realizado de cada três a cinco anos, com cobertura maior que 50%, as taxas de mortalidade são inferiores a três por 100 mil mulheres ao ano, naqueles onde a cobertura é superior a 70%, a taxa de mortalidade é igual ou inferior a duas mortes por 100 mil mulheres ao ano (BRASIL,2016). Infelizmente os serviços de saúde brasileiros utilizam majoritariamente o padrão de rastreamento oportunístico, no qual cerca de 20% a 25% dos exames realizados não atendem ao grupo etário recomendado e possuem intervalo menor ou igual a um ano, quando o recomendado são três anos. Dessa forma, há mulheres superrastreadas e outras totalmente descobertas (BRASIL,2016). Segundo a resolução Nº 385/2011, do Conselho Federal de Enfermagem, a coleta de material para o exame preventivo do câncer de colo do útero, consiste em um procedimento complexo, que necessita de competência técnica e científica conferida ao enfermeiro. Para tanto, é essencial que ainda na academia os discentes tenham contato com o procedimento para adquirir as habilidades



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

necessárias. No entanto, a realidade de atendimento oferece algumas barreiras no que se refere à inserção de acadêmicos na rotina dos serviços voltados a saúde da mulher, em especial a presença de homens na coleta do exame PCCU. Dentre as barreiras encontradas estão à vergonha, o incômodo, o medo do procedimento e a própria preferência de gênero, esses fatores evidenciam a influência da sexualidade na vida da mulher e reforçam a importância do estabelecimento do vínculo de confiança entre o profissional de saúde e a usuária, no intuito de minimizar os aspectos negativos atribuídos ao exame e alcançar maior adesão ao procedimento que deve ser realizado por enfermeiros de ambos os sexos (NOGUEIRA et. al, 2017). Este estudo tem por objetivo relatar a experiência de um grupo de acadêmicos de Enfermagem, frente ao procedimento da coleta do exame PCCU em uma unidade de Atenção Básica (AB) do município Belém-Pa., no período das aulas práticas do componente curricular de saúde da mulher. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência, com abordagem descritiva, realizado em uma unidade de saúde da Atenção Básica, localizada no bairro de Fátima do município de Belém-PA. Este estudo foi desenvolvido durante as aulas práticas do componente curricular de saúde da mulher na AB. Inicialmente o grupo composto por 5 integrantes (3 mulheres e 2 homens) foi dividido em dois subgrupos, os quais foram alocados para setores distintos. O subgrupo no qual as 3 acadêmicas foram selecionadas iniciou os atendimentos pela sala de coleta do exame PCCU, enquanto que os dois acadêmicos homens iniciaram as atividades pela sala de vacina, triagem e consultas de pré-natal. No decorrer dos 15 dias de aulas práticas na unidade de saúde, os subgrupos se revezaram entre os setores e atendimentos oferecidos, tais como: aferição de pressão arterial, verificação dos dados antropométricos, consultas de enfermagem e baixas de pré-natal, cadastros no sistema operacional da sala de vacina, atendimento de imunização, bem como o acolhimento, agendamento e realização do exame PCCU. **RESULTADOS:** Este estudo possui enfoque na prática atrelada ao procedimento de coleta do exame preventivo do câncer de colo do útero, portanto os resultados encontrados serão estritamente relacionados a temática, independente das experiências nos demais setores. Logo, tornou-se possível observar que durante os 15 dias destinados as aulas práticas de saúde da mulher, o quantitativo de coletas realizadas pelo grupo foi distinto. No subgrupo das três acadêmicas, cada uma fez em média 3 coletas supervisionadas pela preceptora e acompanhou pelo menos mais duas, enquanto que dos dois acadêmicos, apenas um conseguiu visualizar o procedimento completo. Os homens tiveram acesso maior à parte burocrática relacionada ao serviço, ou seja, ao agendamento do procedimento, registros e entrega dos resultados laboratoriais. Notou-se ainda, a grande resistência e insegurança por parte das usuárias quanto à inserção dos acadêmicos homens durante o procedimento, mesmo que fosse apenas para visualizar a técnica, esse fator corroborou para a deficiência da experiência prática do subgrupo masculino. Neste sentido, o atendimento misto tende a garantir maior inserção do profissional do sexo oposto na promoção à saúde da mulher, e também minimizar a recusa das usuárias (NOGUEIRA et. al, 2017). **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Ao longo dos atendimentos na unidade, observou-se nitidamente a resistência e desconforto das usuárias quando eram indagadas se os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

acadêmicos do sexo masculino poderiam realizar ou somente acompanhar o procedimento do exame PCCU. Para tanto, reforça-se a importância da educação em saúde relacionada à quebra dos tabus quanto à presença de homens nos serviços voltados a saúde da mulher e elucidação dos aspectos éticos que regem a profissão, além de incentivar a inserção do homem e neste caso, dos acadêmicos de enfermagem, como profissionais éticos e qualificados para tal procedimento. Não obstante, é de suma importância elucidar o papel que as usuárias possuem no processo de formação acadêmica e de melhorias na qualidade do serviço oferecido, bem como esclarecer não somente a importância, mas também os benefícios que tal procedimento pode trazer a sua saúde e qualidade de vida.

Palavras-chave

Educação em Enfermagem; Teste de Papanicolau; Saúde da Mulher.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO A PARTIR DA INSERÇÃO DE RESIDENTES EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE RECIFE-PE

Enildo José dos Santos Filho, Rafaella Miranda Machado

Última alteração: 2018-05-07

Resumo

APRESENTAÇÃO

Apesar de haver registros de experiências de Programas de Residência em Área Profissional da Saúde (PRAPS), excetuada a médica; desde as décadas de 1960 e 1970, foi apenas com promulgação da Lei Nº 11.129, de 30 de junho de 2005 que esses programas passaram a ser reconhecidos oficialmente pelo Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Educação.

Os PRAPS compreendem uma modalidade de pós-graduação lato sensu, de dedicação exclusiva, entendida como um processo de formação que integra o ensino com os serviços de saúde; norteados pela Educação Permanente em Saúde (EPS), que busca inserir os atores envolvidos nas problemáticas e experiências dos serviços de saúde.

Neste trabalho nos limitaremos a descrever sobre o programa residência em saúde coletiva do Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz, sede Pernambuco (IAM/Fiocruz-PE), uma vez que é a este programa que nós, os autores, estamos vinculados.

Em seu processo seletivo de ampla concorrência para a turma 2017-2019 aquele programa ofertou 18 vagas. Vencida esta etapa, as atividades iniciaram em março do corrente ano com a seguinte distribuição dos residentes, de acordo com os respectivos núcleos profissionais: Enfermagem (9), Fisioterapia (2), Nutrição (2), Biomedicina (2), Psicologia (1), Serviço Social (1), Saúde Coletiva (1).

Do total da carga horária de um programa de residência, um percentual deve ser destinado ao componente teórico enquanto que o restante às atividades práticas e teórico-práticas.

Assim, durante os meses de março e abril os residentes foram inseridos em atividades dentro da própria instituição: semana de recepção e integração, disciplinas, curso, debates, seminário. Todos esses momentos serviram para integração da turma, amadurecimento do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

grupo, a partir do contato por vezes inicial com conteúdos e práticas profissionais não vistas; e preparação teórica para as vivências nos cenários de prática.

Um diferencial do programa de residência em saúde coletiva do IAM/Fiocruz-PE é o fato de competir ao residente, caso ele se sinta seguro; a escolha do serviço que gostaria de vivenciar. Desta forma, a partir do mês de maio do corrente ano, os residentes foram inseridos no dia a dia da 12ª Gerência Regional de Saúde (XII GERES) e dos serviços de saúde dos municípios de Jaboatão dos Guararapes, Paulista, Vitória de Santo Antão e Recife. Neste, o setor da saúde está organizado em 8 Distritos Sanitários (DS). Contudo, os residentes foram introduzidos na realidade de trabalho dos DS I, DS IV, DS V e DS VI.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo relatar, a partir da percepção dos autores, as fragilidades e potencialidades encontradas, a partir da sua inserção dos mesmos, como residentes no Distrito Sanitário VI.

DESENVOLVIMENTO

O DISTRITO SANITÁRIO VI

Localizado no bairro do IPSEP, zona sul da capital pernambucana, este distrito é referência para os serviços de saúde dos bairros de Boa Viagem, Imbiribeira, Pina, Brasília Teimosa e do próprio IPSEP.

Ao chegar, os residentes foram orientados a procurar o setor de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde para entrega da documentação necessária e realizar o primeiro contato com o serviço. Em seguida houve uma apresentação guiada pelas dependências do serviço, para ao final ser realizada uma reunião que iria direcionar os setores a serem vivenciados, por meio da pactuação de interesse de ambas as partes.

Os autores deste trabalho permaneceram no referido serviço ao longo de todo o primeiro ano da residência. Desta forma, tiveram a oportunidade de conhecerem o processo de trabalho das vigilâncias epidemiológica e sanitária, política de saúde da criança e do adolescente, Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), regulação distrital, Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD), conselho distrital de saúde e coordenação de área (CDA). O tempo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

destinado para cada setor variou de acordo com o interesse do residente, mas de um modo geral, foram entre 15 dias a 2 meses de vivência.

RESULTADOS

Uma das dificuldades enfrentadas ao longo de todo esse processo, talvez a principal, foi a de conciliar os dias de atividade práticas com as atividades teóricas (aulas, principalmente). Uma vez que as disciplinas são ministradas nos mesmos horários que os residentes deveriam estar nos serviços. Isto fez com quem houvesse não só uma fragilidade na construção de um processo de trabalho sólido no DS, como a própria criação de vínculos com a maior parte dos trabalhadores daquele cenário.

Associada a esta problemática, outra que surgiu referiu-se a não congruência dos assuntos discutidos em sala de aula com as discussões vivenciadas nos serviços. É compreensível que em certa medida isto seja até natural, mas ao passo que se torna regra e não exceção, esta divergência não reflete um déficit no processo de formação uma vez que os processos de Educação Permanente em Saúde buscam refletir sobre as práticas do cotidiano?

Apesar de Recife possuir um longo histórico de programas de residência, ainda nos deparamos no DS VI com muitos profissionais que não conhecem ou distorcem o papel dos residentes, muitas vezes ainda sendo vistos como estagiários e não como profissionais de saúde em processo de especialização. A compreensão deste papel é de fundamental importância para o desenvolvimento do trabalho do residente, por permitir o protagonismo deste e o desenvolvimento de estratégias frente às dificuldades enfrentadas na realidade dos cenários vivenciados.

Ainda que tenha ocorrido de maneira tímida, é importante destacarmos como positiva a interação entre os residentes dos distintos programas que tiveram o DS VI como cenário de suas práticas. Acreditamos que esta integração potencializa o impacto do trabalho do residente e fortalece os programas de residência por permitir a troca de experiências e o trabalho em equipe.

A vivência no DS VI permitiu também experimentar novas possibilidades e desafios, do papel do sanitarista; a partir da inserção em setores até então desconhecidos. E ainda que se tenha vivenciado setores previamente conhecidos, foi possível realizar uma comparação entre as vivências anteriores e a atual, suas diferenças e semelhanças.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destacamos que as impressões aqui relatadas limitam-se ao que foi vivenciado durante o primeiro ano do programa, sendo importante refletir também sobre as trajetórias do segundo ano, o qual será vivenciado em outros cenários, para identificarmos novas impressões e podermos comparar com o que foi vivido até o momento.

A importância desta reflexão consiste no fato de permitir ao profissional residente além do conhecimento técnico proporcionado através da inserção na realidade dos serviços e construções em sala de aula, o fomento de uma visão crítica e reflexiva sobre seu exercício profissional como propõem-se as estratégias de formação adotadas pela EPS.

Palavras-chave

Sistema Único de Saúde; Integração Ensino-Serviço; Residência em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

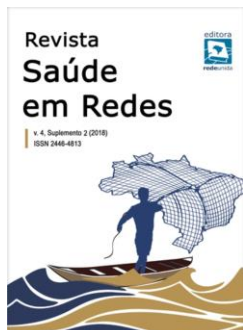
A Importância da Iniciação Científica na Formação de Graduandos em Enfermagem: Um relato de experiência

Maria Luiza Sady Prates, Elton Junio Sady Prates, Maisa Tavares de Souza Leite

Última alteração: 2018-02-03

Resumo

Apresentação: Os cursos de enfermagem estão buscando metodologias emancipadoras e ativas de aprendizagem, onde o estudante possa por si próprio buscar o conhecimento, além do que é oferecido pela grade curricular. Diante disso, a Iniciação Científica (IC) urge como um instrumento que permite o ingresso do estudante de graduação na vivência da pesquisa científica, proporcionando ao mesmo um suporte teórico-metodológico em uma área específica de interesse, contribuindo de forma exímia na sua formação, incentivando-o e despertando-o para a vocação científica, sendo imprescindível um pesquisador qualificado para orientação (MENEZES et al., 2013). Os estudantes de enfermagem que possuem interesse na pesquisa, de forma geral iniciam a IC logo na fase inicial da graduação, sendo uma iniciativa muito positiva, pois quanto mais cedo iniciarem a vivência científica mais experiências irá adquirir devido ao seu tempo na iniciação e, conseqüentemente, terá um maior amadurecimento científico. Bastos et al. (2010) acrescentam que a IC possibilita que o estudante de graduação venha desenvolver um espírito ético e profissional, em decorrência do trabalho em grupo, onde diversos desafios urgem. Diante disso, objetiva-se relatar as contribuições da IC e sua importância na formação de dois graduandos em enfermagem. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo na modalidade relato de experiência, elaborado a partir da vivência de dois graduandos em enfermagem e estudantes de IC da Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Acadêmica de Passos. De acordo com Figueiredo (2004), o relato de experiência é uma ferramenta de estudo descritiva, que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto delas, abordando um acontecimento vivenciado no âmbito profissional, de interesse da comunidade científica. **Resultados:** A IC demonstrou-se ser um instrumento importante na vida dos estudantes de enfermagem, pois permite que os mesmos se tornem autônomos do conhecimento e busquem por conta própria, na pesquisa, desvendar assuntos que ainda não possuem respostas, tornando-os futuros profissionais que buscam solucionar os mais variáveis problemas. Além disso, a IC corrobora com o avanço do conhecimento e com o processo ensino-aprendizagem dos acadêmicos de enfermagem, por meio da prática investigativa da iniciação a pesquisa. Ressalta-se que a execução da pesquisa corrobora de forma significativa para o exercício de habilidades e competências importantes para os acadêmicos futuros enfermeiros, como desenvolver ações



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

extramuros, trabalhar em comunidade, trabalhar em grupo, articular com instituições/grupos/lideranças da comunidade, realizar pesquisa bibliográfica, levantar dados, elaborar relatórios e tabelas, aplicar e integrar o conhecimento desenvolvidos dentro da universidade, participar de grupos de pesquisa, bem como divulgar os seus resultados em eventos científicos, contribuindo para a difusão do conhecimento produzido. A IC é importante tanto para quem pretende seguir uma carreira acadêmica, quanto para quem pretende se inserir no mercado de trabalho, pois o conhecimento, habilidades e experiência adquiridos são imprescindíveis para formar um profissional qualificado e com um potencial diferenciado dos demais. Dentre as habilidades desenvolvidas na IC, destacam-se a escrita científica, desenvolvimento de habilidade de comunicação e o amadurecimento do raciocínio-crítico, sendo estes os principais pontos que são aprimorados durante esse processo, devido as experiências de redação de artigos científicos, participação e organização de eventos e comunicar-se em público nas divulgações dos trabalhos realizados. Destaca-se, que a IC pode estar vinculado ao estágio, proporcionando ao aluno uma maior proximidade da sua futura realidade de trabalho e pesquisa (BASTO et al., 2010), sendo na prática que o estudante poderá testar técnicas e teorias aprendidas em sala de aula, ampliar e experimentar seus diversos conhecimentos, aprofundando em uma temática desejada, que poderá direcioná-lo futuramente para qual área e linha de pesquisa seguir. A IC permite ainda que o estudante encare o problema, fora de um ambiente restritamente controlado e teórico de uma sala de aula, ao mesmo tempo deixando-o seguro de que os erros cometidos também compõem o processo de aprendizado e evolução. Assim, o estudante de enfermagem estará então melhor qualificado e melhor adequado para as situações a serem encaradas fora da universidade. Impactos: É fundamental a IC para o estudante se tornar um profissional mais qualificado para o mercado de trabalho, pois a experiência contribui para o desenvolvimento de muitas competências e habilidades imprescindíveis para um bom profissional de enfermagem. Salienta-se que estas habilidades são paulatinamente requeridas pelo mercado de trabalho, cada vez mais competitivo e restrito. É importante ressaltar que as grades curriculares dos cursos de enfermagem possuem uma carga horária mínima em relação a extensão dos conteúdos relevantes abordados, sendo necessário que o estudante busque complementar o conhecimento. Com isso, a IC possui um impacto muito grande para a formação de um enfermeiro, pois possibilita uma melhor formação do estudante, uma vez que um dos desafios da universidade atual é formar indivíduos capazes de buscar conhecimentos e de saber utilizá-los. Considerações finais: Considera-se, portanto, que a qualidade da formação do profissional de enfermagem proporcionada pela vivência na IC é enorme, visto que possibilita oportunidades únicas para a sua vida acadêmica e profissional. Vale ressaltar que a experiência acadêmica é carregada com o aluno perdurando e sendo repassada e reutilizada durante toda sua vida, sendo assim é fundamental que esta formação seja feita da forma mais primorosa possível. Muito além de absorver, o estudante contribui para a produção do conhecimento. Com a iniciação científica há o preparo para a inserção do estudante na pós-graduação, pois este estará mais preparado para se submeter aos passos seguintes à graduação, como especializações, mestrados, doutorados, e, principalmente, a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vida profissional. Por fim, é importante salientar que os estudantes de enfermagem que fazem IC desenvolvem um senso crítico profissional sobre sua vida e permitem que consigam atuar nos diversos espaços laborais com capacidades inovadora e arrojada para superar o modo tradicional de ensino, a depender do projeto desenvolvem uma conscientização humanitária, em suma tornam-se agentes de melhorias da comunidade.

Referências

BASTOS, F.; MARTINS, F.; ALVES, M.; TERRA, M.; LEMOS, C. S. A importância da iniciação científica para os alunos de graduação em biomedicina. Revista Eletrônica Novo Enfoque, Rio de Janeiro, v. 11, n. 11, p. 61-66, 2010. Disponível em: <<http://www.castelobranco.br/sistema/novoenfoque/files/11/artigos/08.pdf>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

FIGUEIREDO, N. M. A. Método e Metodologia na Pesquisa Científica. Editora: Difusão, 2004, 247p.

MENEZES, J. R.; CARPES, P. B. M.; GONÇALVES, R.; VIEIRA, A. S.; BARROS, W. M.; VARGAS, L. A Importância da Iniciação Científica para o aluno de Graduação. In: Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão. v. 5 n. 1, 2013 Pampa, (Anais) Pampa, 2013. Disponível em: <<http://seer.unipampa.edu.br/index.php/siepe/article/view/5813>>. Acesso em: 04 dez. 2017.

Palavras-chave

Enfermagem; Educação Superior; Capacitação Profissional.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Leitura como dispositivo de vínculo entre a Saúde e a Educação

Ana Paula Cappellari, Ayane Pontes Machado, Ayane Pontes Machado, Jéssica Hilário de Lima, Jéssica Hilário de Lima

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação: do que trata o trabalho e o objetivo

O Programa Saúde na Escola (PSE), foi instituído em 2007. Constitui uma política intersetorial, da Saúde e da Educação, voltada para as crianças, adolescentes, jovens e adultos da educação pública brasileira e tem como objetivo promover saúde e educação integral. A Estratégia da Saúde da Família (ESF), no âmbito do SUS, presume a organização de ações coletivas e a reestruturação das práticas de saúde a partir da interdisciplinaridade e da intersetorialidade, em um dado território.

Visando as ações do PSE do ano de 2017, através da parceria da ESF Santa Tereza com um Conselheiro Local de Saúde, foi implementado um grupo de leitura no Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos (SCFV) Prisma, cujo objetivo é levar até crianças e adolescentes o hábito de ler e a sua importância, estimular a iniciativa, promover a interação entre os alunos, além de proporcionar a troca de conhecimentos e o despertar de novas ideias. A equipe mantém várias ações em parceria com o SCFV, o que fortalece o vínculo entre os dois setores, Saúde e Educação.

O Serviço de Apoio Socioeducativo atende aproximadamente 40 crianças e adolescentes de 06 a 14 anos do território. Além do apoio socioeducativo, garante proteção social para crianças vulneráveis econômica e socialmente. É desenvolvido no turno inverso ao da escola, oferecendo alimentação, apoio pedagógico e psicossocial e, quando necessário, encaminhamento aos serviços de saúde.

Desenvolvimento do trabalho: descrição da experiência ou método do estudo

O Grupo de Leitura SCFV Prisma ocorre semanalmente e tem duração de aproximadamente 2 horas. Além das crianças, adolescentes e educadores, a multiprofissionalidade está presente no grupo, uma vez que há a participação dos profissionais da equipe, Residentes em Saúde Coletiva e acadêmicos dos cursos de Enfermagem e Medicina.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nos encontros realizados, diferentes formas de literatura e instrumentos de comunicação são utilizados como revistas, livros, histórias infantis, gibis, jornais, encartes de propagandas, entre outros. Além disso, materiais em diferentes idiomas são apresentados aos participantes, despertando o interesse por novas culturas mundiais.

As ações são planejadas, em princípio, pelo Conselheiro Local de Saúde, Sr. Bolívar e executadas coletivamente por todos os profissionais envolvidos. O olhar diferente de cada profissional faz com que surjam ideias que transcendam somente a leitura. Por exemplo, em meio a vivência no SCFV, notou-se a importância de trabalhar os novos modelos familiares – forma de abordar o respeito em relação às diferentes constituições de família, as quais estão presentes no cotidiano.

Utilizando como base os contos infantis como: Branca de Neve e os Sete Anões, Os Três Porquinhos, Cinderela, A Bela e a Fera, entre outros, a equipe fez uma abordagem sobre os novos modelos familiares e com auxílio de materiais como EVA, cola e Personagens impressos, os participantes expuseram suas famílias e apresentaram as mesmas para os seus colegas, proporcionando assim, uma discussão muito proveitosa, com base no respeito e na aceitação das diferenças sobre as diferentes famílias formadas entre os próprios participantes. A metodologia interativa proporciona o estímulo da reflexão crítica sobre os temas de forma dialogada e interativa, possibilitando a ampliação de conhecimentos de todos os envolvidos no processo da leitura.

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

Considerando os determinantes sociais e o uso das novas tecnologias da informação, como a internet, o celular, a televisão, além das vulnerabilidades que estas crianças e adolescentes vivenciam em sua comunidade, o hábito da leitura torna-se secundário ou até mesmo inexistente. Por meio das ações realizadas pela equipe da ESF Santa Tereza foram observados diferentes níveis de leitura e escrita entre as crianças e adolescentes que o SCFV atende, dessa maneira, o grupo de leitura torna-se fundamental para trabalhar as especificidades de cada aluno e para habituá-los a esta ferramenta de extrema importância.

A falta de respeito com o outro, o “bullying”, o abuso sexual, a violência e a dificuldade de aprendizado são visíveis e devem ser trabalhados com os participantes. Sendo assim, o trabalho de leitura em equipe é de extrema importância, pois é um espaço onde todos esses temas podem ser debatidos de maneira proveitosa, intelectual e dinâmica.

O grupo de leitura proporcionou uma maior troca de experiência entre os participantes. A leitura compartilhada faz com que interpretações diferentes sejam explicitadas por diferentes leitores, possibilitando, dessa forma, que uns aprendam com os outros, ampliando e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

aprofundando seus conhecimentos, críticas e curiosidades. Quando aparecem outras interpretações sobre o mesmo texto, passa-se a considerar diferentes pontos de vista, modificando, ampliando ou reforçando os seus. Considerar o que um colega compreendeu, que caminho percorreu para chegar àquela conclusão e localizar qual parte da leitura possibilitou sua análise, ajuda-o a buscar sentido, a entender melhor o conteúdo e a ampliar sua própria interpretação sobre aquele texto e sobre outras leituras.

Os impactos foram muito significativos, mobilizando, até mesmo, outros espaços. Com o conhecimento do grupo de leitura, alunos e profissionais da saúde realizaram doações de livros para que a biblioteca do SCFV Prisma pudesse ser renovada. Atualmente, eles têm um espaço revitalizado onde os livros são guardados. Tal ação despertou ainda mais o interesse dos alunos pela leitura.

Considerações finais

A leitura é um dos melhores exercícios para a mente, além de estimular a criatividade e incitar o senso crítico, auxilia no enriquecimento do vocabulário. Esses benefícios, entretanto, tornam-se mais interessantes quando divididos com outras pessoas que compartilham essa mesma experiência.

Partindo de uma forma dinâmica, lúdica e colaborativa, o Grupo de Leitura torna-se atrativo e prazeroso, ao mesmo tempo é uma estratégia de integração da saúde e educação para o desenvolvimento da cidadania e da qualificação do PSE. São momentos de aprendizagem significativa para todos os envolvidos e que proporcionam um olhar mais crítico e reflexivo.

O grupo serve como estímulo e sensibilização da equipe sobre a importância de investir em ações de promoção da saúde, considerando que: segundo os Ministérios da Saúde e da Educação, a articulação intersetorial das redes públicas de saúde e das demais redes sociais para o desenvolvimento das ações do PSE implica mais do que ofertas de serviços num mesmo território, pois deve propiciar a sustentabilidade das ações a partir da conformação de redes de corresponsabilidade.

Palavras-chave

Leitura; Grupo; Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A METODOLOGIA ATIVA PROMOVENDO MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO: UMA REFLEXÃO DA EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NO CURSO DE FORMAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM PRECEPTORIA NO SUS.

Rosemary Ribeiro

Última alteração: 2018-03-07

Resumo

Apresentação: O estudo apresentado diz respeito as reflexões acerca da experiência vivenciada a partir da realização do Curso de Pós-Graduação em Preceptoria do SUS, do Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês no ano 2017. O curso utiliza metodologia ativa para execução das atividades educacionais como proposta metodológica. Trata-se de um relato de experiência baseado no portfólio reflexivo e no TCC construídos ao longo da especialização, que teve como objeto do estudo a metodologia ativa promovendo mudança na construção do perfil de competência da minha trajetória, como especializada do curso de preceptoria do Sus. A metodologia ativa (MA) é uma concepção educativa que estimula processos de ensino-aprendizagem crítico-reflexivos, no qual o educando participa e se compromete com seu aprendizado. O método propõe a elaboração de situações de ensino que promovam uma aproximação crítica do aluno com a realidade; a reflexão sobre problemas que geram curiosidade e desafio; a disponibilização de recursos para pesquisar problemas e soluções; a identificação e organização das soluções hipotéticas mais adequadas à situação e a aplicação dessas soluções. Assim, as MA baseiam-se em problemas e, atualmente, duas se destacam: a Aprendizagem Baseada em Problemas e a Metodologia da Problematização(MP). O espaço de interseção entre serviço e formação é muito rico em possibilidades para a produção de novos saberes e práticas e também para a aquisição de condutas Interprofissionais na produção do cuidado como referência que as diretrizes curriculares propõem (DCN's). Entende-se por integração ensino-serviço o trabalho coletivo pactuado, articulado e integrado de estudantes e professores dos cursos de formação na área da saúde com trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se aí os gestores, cuja finalidade é a qualidade de atenção à saúde individual e coletiva, a excelência da formação profissional desenvolvimento/satisfação dos trabalhadores dos serviços. A integração ensino-serviço vem sendo construída ao longo dos anos permeada por experiências exitosas, com contribuições significativas tanto para a academia como para o serviço e para a comunidade. As DCN's incentivaram novas formas de organização curricular, articulação entre ensino e serviços, indicando a necessidade de repensar o processo educativo e práticas de saúde até então vivenciadas pelos profissionais. A imersão na metodologia ativa de ensino e aprendizagem contribuiu como um disparador possibilitando-me fazer deslocamentos o que colaborou para a ampliação da autonomia e do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

gerenciamento do processo de aprendizagem. Ocasionalmente uma mudança de paradigma possibilitando assim associar as minhas competências e habilidades nas áreas de gestão, atenção à saúde e educação. Para continuar a aprender e aprender. E como resultado tais mudanças e aprendizados foram aplicadas ao meu cotidiano fortalecendo todo meu processo de trabalho enquanto profissional de saúde com atuação na gestão no campo de atenção à saúde. Considerações Finais: No percurso dos nove meses aprendi muito com o curso de preceptoria no SUS. O curso contribuiu como um disparador para as reflexões acerca das minhas competências e habilidades no campo de atuação do cuidado em enfermagem. Cooperou também para diversos desdobramentos e deslocamentos de saberes que me fizeram compreender através da metodologia ativa, que a construção do conhecimento acontece através da participação ativa do profissional e evidencia a construção da ação-reflexão-ação, corroborando com o projeto pedagógico e organização curricular do curso que prevê a vivência da prática, teorização e atuação na prática vivenciada no curso. Somente exercitando a autonomia e a gestão do próprio trabalho é que poderemos ser bons preceptores e essa é uma das conquistas em termos de competências. Sempre fui defensora do papel reflexivo que o profissional de saúde deve ter, e da necessidade de sermos pró-ativos na nossa práxis diária. Para atender as demandas de saúde do território, além de driblar as dificuldades da saúde pública. Contudo pude me dar conta de que não é só na prática clínica que precisamos ser "inventivos", mas também no processo de aprendizagem buscando e construindo conhecimento sempre, ou seja, trazer mais teoria a nossa prática, o que remete inevitavelmente à urgente necessidade da efetivação da Educação Permanente em Saúde dentro dos serviços de saúde. Nesse caminho as leituras realizadas sobre o tema me possibilitou uma maior aproximação e compreensão da realidade do perfil da preceptoria, compartilhando vivências e melhorias com relação à formação do enfermeiro para contribuir na consolidação da atual política de saúde vigente no país. O curso proporcionou me amadurecimento através de todas as atividades desenvolvidas, ao aprender gerenciar o próprio aprendizado fica evidente que isto precisa ser adaptado ao cotidiano das Unidades de Saúde, onde os momentos de educação precisam ser constantes e constituir-se em processos coletivos e crítico-reflexivos sobre o processo de trabalho, compreendendo a aprendizagem como dinâmica e fruto do engajamento ativo no realidade garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade em busca de um SUS de qualidade. Não poderia deixar de citar o penúltimo encontro ao assistir o cine viagem que expõe a biografia do Poeta Manoel de Barros. Foi de extrema riqueza como todas as outras apresentações. Algumas mexeram muito com as minhas emoções. Mais esta última corroborou com a finalização do meu portfólio quando menciono no parágrafo anterior que precisamos ser inventivos. Foi exatamente esta mensagem que o cine viagem me passou. O Poeta Manoel de Barros brinca com as palavras, reinventando sentidos e criando cenários de criatividade, com o seu próprio jeito de expressar a natureza, as coisas, as palavras, as pessoas, em fim o que ele julgava adequado, coisas de um homem que soube como usar as palavras sem ferir ninguém e encantar a todos com sua criatividade e poesia nos pequenos detalhes.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Dando vida aos detalhes que para muitos seria insignificante, para Manoel de Barros seria a excentricidade. Carecemos deste olhar mais excêntrico, criativos e inventivos.

Palavras-chave

Metodologia Ativa, Preceptoria, Enfermagem

A MOTIVAÇÃO NAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA E SUA INFLUÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DOS HÁBITOS DE VIDA ATIVA DE ESCOLARES DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM/PA

Katiane dos Santos de Sousa, Edna Ferreira Coelho Galvão, Ecilda Gabriele Santos Maciel, Ana Paula Rocha de Sousa, Ana Cristina Vasconcelos Caetano, Ludymyla Pinheiro dos Santos, Max José Vieira Carvalho

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

APRESENTAÇÃO

Informações sobre comportamentos que favoreçam a proteção e manutenção da saúde dos educandos chegam a todo momento, porém, segundo os Parâmetros Curriculares Nacionais – PCN's, estas informações se mostram insuficientes para estes fins, então, cabe à Educação Física Escolar lidar com conhecimentos conceituais, atitudinais e processuais da cultura corporal de movimento, para auxiliar na educação para uma vida ativa (BRASIL, 1998).

Neste sentido, a Educação Física pode colaborar com o universo de práticas sociais que motivem os indivíduos a perceberem os benefícios de se ter uma vida ativa, sendo importante que as aulas ofereçam motivação e sejam prazerosas aos alunos, para que possam internalizar tais motivações para sua vida cotidiana e, desta forma, melhorar as condições físicas relacionadas à saúde (TESSELE NETO, 2012).

Assim, o objetivo deste trabalho foi verificar se a motivação nas aulas de Educação Física possui influência no desenvolvimento dos hábitos de vida ativa de escolares do ensino médio de uma escola pública do município de Santarém/PA. Tendo como objetivos específicos: identificar o perfil sociodemográfico dos participantes; verificar quais são os hábitos de vida ativa dos escolares; identificar se as motivações para participar das aulas de Educação Física possuem relação com os hábitos de vida ativa dos educandos; e, levantar o perfil de aptidão física relacionada a saúde dos escolares.

METODOLOGIA



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Esta pesquisa seguiu uma abordagem quantitativa, caracterizada como estudo de caso. Foi realizada em uma escola pública do município de Santarém/PA, com alunos do 2º e 3º anos do ensino médio, de 14 à 28 anos, totalizando 494 alunos.

Os dados sobre perfil sociodemográfico e hábitos de vida ativa, foram coletados por meio de questionário estruturado e elaborado pelos pesquisadores. Para identificar as motivações sobre participação nas aulas, foi utilizado o questionário de Kobal (1996), que avalia as motivações intrínsecas e extrínsecas nas aulas de Educação Física.

E para levantar o perfil de aptidão física relacionada à saúde utilizou-se o manual de testes e avaliação do Projeto Esporte Brasil, PROESP-Br, Versão 2016. Os testes foram aplicados em 79,8% da amostra, com idades entre 14 e 17 anos, por conta do limite de análise do PROESP-Br (GAYA; GAYA, 2016).

Para análise da aptidão física, os dados foram comparados com as referências apresentadas pelo PROESP-Br, classificando a amostra em zonas de risco à saúde ou saudável. Após esse processo, os dados da aptidão física, juntamente com os dados do perfil sociodemográfico, hábitos de vida ativa, e motivação nas aulas, foram processados no software BioEstat 5.0, através de técnicas de estatística transformação e ordenação, para obtenção do percentual da amostra em cada questionário ou teste.

RESULTADOS

Com relação ao perfil sociodemográfico, 56,9% dos participantes são do sexo feminino, e 43,1% dos participantes são do sexo masculino. Foi identificado que 95,1% possuem idades entre 14 e 18 anos, e 79,9% da amostra possui o estado civil solteiro. Com relação ao nível socioeconômico, a maioria, 37%, possui renda entre 1 e 2 salários mínimos. E apesar da escola estar localizada na zona urbana do município, existe uma parcela de 11,4% de alunos que residem na zona rural.

Referente aos hábitos de vida ativa, 84,4% dos alunos participam das aulas, e apenas 15,6% não participam. Sendo que 88,6% dos alunos praticam alguma atividades física, constatando-se que a maioria não se encontra em um estado de total inatividade. Revelou-se que 54,4% da amostra pratica algum tipo de esporte fora da escola, sendo o futebol mais citado. 28,1% da amostra afirmou praticar exercícios de força, enquanto que 59,3% afirmaram praticar exercícios aeróbicos, logo, estes são mais praticados que os exercícios de força.

Quanto à motivação intrínseca para participar das aulas, a maioria dos alunos concordou com o item “Acho importante aumentar meus conhecimentos sobre esporte e outros conteúdos”, porém, se as aulas de Educação Física possuírem caráter esportivista, os alunos podem ser desmotivados para tal (SILVA, 2012). Já a discordância apareceu no item “As aulas me dão



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prazer”, infere-se então que os alunos não sentem satisfação ao participarem das aulas, pode-se agregar isto a falta de significado destas aos alunos.

Na motivação extrínseca, obteve-se como concordância o item “Preciso tirar boas notas”, assim, os alunos estão motivados à participar das aulas para aumentar suas médias na escola. Como discordância, destacou-se o item “Meu rendimento é melhor que o dos meus colegas”, logo, os alunos não buscam se sobressair diante de seus colegas nas aulas.

Sobre os dados de aptidão física na zona saudável, as meninas apresentaram, 46,1% na RCE, 37,7% na flexibilidade, 27,2% para resistência muscular localizada, 39,2% para IMC, e 13,4% para aptidão cardiorrespiratória. Já os meninos demonstraram, 59,2% na RCE, 44,2% no IMC, 40,2% na aptidão cardiorrespiratória, 38,8% na flexibilidade, e 32,2% na resistência muscular localizada.

Os dados de ambos os sexos se mostram positivos, pois a maioria está saudável pelos indicadores utilizados. Então, estes indivíduos mostram-se ativos, contribuindo para a manutenção da sua saúde.

Na zona de risco à saúde, as meninas apresentaram 34,8% na aptidão cardiorrespiratória, 19,2% na resistência muscular localiza, 9% na flexibilidade, 8,3% no IMC, e 0% na RCE. Os meninos demonstraram 21,4% na resistência muscular localizada, 14,5% na flexibilidade, 11,6% na aptidão cardiorrespiratória, 8,3% no IMC, e 1% na RCE.

Mesmo com a maioria dos escolares apresentando dados positivos, ainda há uma boa parcela da amostra na zona de risco à saúde, e para estes deve-se promover programas que objetive melhorar sua aptidão física.

CONCLUSÃO

A respeito da motivação, infere-se que a motivação intrínseca possui mais relação com os resultados sobre hábitos de vida ativa dos alunos, do que a motivação extrínseca, considerando que os alunos participam das aulas para aumentar seus conhecimentos sobre esporte e outros conteúdos, e que os esportes mais praticados fora do ambiente escolar são os mesmos praticados nas aulas, revelando que as aulas acabam influenciando essas práticas esportivas.

Sobre o perfil de aptidão física relacionada à saúde, a maioria se mostra saudável o que pode ser atribuído a faixa etária dos educandos, propícia para o melhor desempenho, além de sua participação em atividades físicas dentro e fora da escola, porém se tem uma parcela considerável na zona de risco à saúde, o que é preocupante nesta fase, assim fomenta a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

necessidade dos mesmos aderirem a um estilo de vida mais ativo e serem orientados e motivados para tal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Parâmetros curriculares nacionais: Educação Física. Brasília: MEC/SEF, 1998.

GAYA, Adroaldo; GAYA, Anelise Reis. Projeto Esporte Brasil: manual de testes e avaliação. Porto Alegre: UFRGS, 2016.

KOBAL, Marília Corrêa. Motivação intrínseca e extrínseca nas aulas de Educação Física. Campinas: Universidade de Campinas, 1996. 176 f. Dissertação de Mestrado em Educação Física, Campinas, 1996.

TESSELE NETO, Leo José. A participação nas aulas de Educação Física no ensino médio: motivações intrínsecas e extrínsecas. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Trabalho de Conclusão de Curso - Curso de Educação Física, Porto Alegre, 2012.

SILVA, Francimar Ramos da. Níveis de motivação de escolares nas aulas de Educação Física na cidade de Candeias do Jamari – RO. Rondônia: Fundação Universidade Federal de Rondônia, 2012. 49 f. Monografia de Graduação – Curso de Educação Física, Rondônia, 2012.

Palavras-chave

Motivação; hábitos de vida ativa; aptidão física relacionada à saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A PROMOÇÃO DA SAÚDE ATRAVÉS DA FERRAMENTA EDUCATIVA “QUADRO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS” EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE AMAZÔNICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Enivaldo Soares de Melo Junior, Geyse Aline Rodrigues Dias, Tais dos Passos Sagica

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

APRESENTAÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) fazem parte do grupo de patologias infecciosas transmitidas, principalmente, pelo ato sexual sem uso de preservativos. Estas são capazes de acometer um amplo público com características bastante heterogêneas, seja nas questões étnicas, sexuais, de faixa etária, culturais, habituais, de gênero ou socioeconômicas. As ISTs são um dos grandes desafios da saúde pública brasileira e do mundo, haja vista a falta de conhecimento sobre prevenção que uma parte da população ainda possui, seja por não ter acesso à informação ou viver em condições de vulnerabilidade. Essas infecções podem resultar em sérios comprometimentos na vida dos acometidos, como infertilidade, doenças agudas, incapacidade de longa duração e morte, tanto em adultos, quanto jovens, idosos e crianças. Portanto, pode-se ratificar o quanto é necessário haver investimento ativo na educação em saúde em todos os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde, com evidência na atenção primária pela questão da prevenção e transmissão de agravos das patologias nos seus estágios iniciais.

Os profissionais e acadêmicos de saúde são fundamentais para a transformação da realidade relacionada às ISTs. As ações educativas, dinâmicas, palestras e rodas de conversas com adolescentes, adultos e idosos são as principais ferramentas para efetivar tal objetivo. Com isto deve-se destacar a necessidade da atuação do profissional enfermeiro durante a construção e implantação desses trabalhos, haja vista o seu papel de agente criador e organizador de ideias que garantem a construção de um planejamento eficiente capaz, não apenas chegar até o público-alvo, mas fazê-lo entender de fato como ter autonomia na sua própria qualidade de vida. Logo, o intuito desse relato é, acima de tudo, demonstrar a importância da atuação da enfermagem na educação em saúde, para prevenir, diagnosticar e tratar as ISTs através de ações educativas. Ademais, destacar a experiência de acadêmicos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

do curso Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem da Universidade Federal do Pará em uma ação educativa denominada “Quadro das ISTs” aos usuários cadastrados e atendidos nos serviços oferecidos por uma Unidade Básica de Saúde de um bairro da periferia da cidade de Belém do Pará.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Os envolvidos na experiência foram 2 discentes de enfermagem da Universidade Federal do Pará, cursando o 3º período e uma docente orientadora responsável pelas aulas práticas da Atividade Curricular Processos Educativos em Enfermagem. Inicialmente os discentes buscaram construir o conhecimento prévio sobre ações educativas por meio do estudo de artigos, relatos, revisões integrativas de literatura, livros e resumos científicos relacionados ao tema e decidiram utilizar o “Arco da Problematização de Manguerez” para a construção da ação educativa “Quadro das ISTs”. Em seguida os discentes confeccionaram duas tecnologias para o desenvolvimento da dinâmica, a primeira foi um quadro feito de isopor com placas enumeradas nas quais tinham 4 perguntas sobre os sinais e sintomas, transmissão, tratamento e diagnóstico das infecções. A segunda foi um dado gigante feito de caixa de papelão no qual tinha 6 tipos de ISTs distribuídas em cada uma das suas faces, dentre elas estava: sífilis, vírus do papiloma humano (HPV), gonorreia, vírus da imunodeficiência humana (HIV/AIDS), tricomoníase, e herpes genital.

A abordagem aconteceu com o público que estava no espaço de espera para as suas consultas em uma Unidade Básica de Saúde da periferia da cidade de Belém do Pará. Houve o momento de apresentação dos discentes antes de iniciar a ação educativa com o intuito de saber o conhecimento prévio dos usuários sobre o tema, garantindo a aproximação e interação entre os mesmos. Logo em seguida pedimos que alguém se manifestasse para jogar o dado gigante e após a IST ser escolhida ao acaso era feita a intervenção dos discentes com uma explicação completa sobre a mesma, de maneira clara, objetiva e com uma linguagem acessível ao público em questão. O indivíduo que jogou o dado tinha o direito de escolher uma das placas do Quadro das ISTs e a pergunta que continha na placa escolhida deveria ser respondida por ele, porém se não soubesse responder ou respondeu incorretamente, poderia receber ajuda de qualquer um dos usuários presentes.

Assim a dinâmica foi seguindo na mesma sequência de jogar o dado, escolher uma placa do quadro e responder com a ajuda dos demais participantes a pergunta contida na placa. No final, quando já havia acontecido a explicação das 6 infecções do dado, ressaltamos a importância do uso de preservativos e outros métodos para a garantia da prevenção de qualquer infecção sexualmente transmissível. Informamos sobre a distribuição de preservativos oferecidos pelos serviços de atenção primária, como a própria Unidade Básica



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de Saúde e a quanto era necessário usufruir dessa oportunidade. Em seguida, houve um espaço aberto para o esclarecimento das dúvidas ainda pendentes.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS

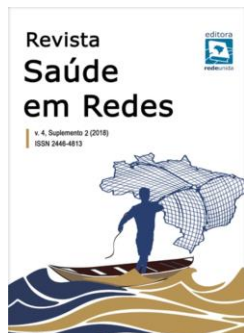
No momento da abordagem sobre o que se tratava a dinâmica foi perceptível o receio de algumas pessoas em falarem a respeito dos seus conhecimentos em relação às ISTs, haja vista a presença de um público misto formado por 3 adolescentes, 5 adultos e 4 idosos totalizando 12 pessoas. Os adultos se mostraram mais à vontade, porém no decorrer da dinâmica os jovens e idosos passaram a ver a importância de discutir sobre esse assunto, haja vista a alta incidência das ISTs por falta de informações básicas. Em relação ao uso do preservativo ainda havia uma associação apenas ao ato de impedir a gravidez, por isso buscamos direcionar a discussão final para esse assunto. De forma geral conseguimos despertar interesse em todos, bem como a participação ativa durante as perguntas e respostas. Por fim, todas as dúvidas em relação aos sintomas, prevenção, transmissão e tratamento foram respondidas por intermédio dos acadêmicos. Os usuários fizeram comentários positivos sobre o trabalho feito, além de ressaltar a importância de criar outros que abordam diversas doenças ainda pouco conhecidas por eles.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atenção primária do Sistema Único de Saúde ainda possui precariedade em determinados quesitos, como foi encontrado na referida Unidade Básica de Saúde, podendo-se ressaltar a educação em saúde por meio de ações educativas. Estas são capazes de construir, de forma dinâmica, ambientes enriquecedores dos conhecimentos fundamentais tanto ao público, quanto aos acadêmicos e profissionais da saúde. Em relação ao público abordado pode-se destacar a promoção da saúde fazendo-os serem protagonistas da própria saúde e garantindo qualidade de vida. Já os acadêmicos e profissionais aprendem como promover saúde com um amplo leque de alternativas, entendendo e modelando o seu verdadeiro papel na saúde pública. Ademais, ações educativas sobre as infecções sexualmente transmissíveis precisam ser realizadas cada vez mais devido a sua alta incidência por falta de informação e tabus impostos ao tema.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A PRÁTICA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE TRATAMENTO DE FERIDAS AOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM ATUANTES NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM COARI/AM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Brenner Kássio Ferreira de Oliveira, Maxwell Arouca da Silva, Rebeka Janini Edwards Braga, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Hyana Kamila Ferreira de Oliveira, Rosimary Lima da Silva, Thaíssa Lís Brito Seixas

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

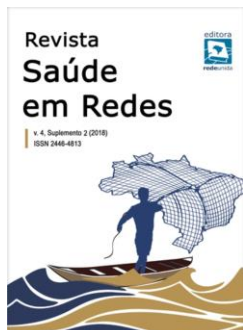
Introdução:As feridas provocam sensação de desagrado pelo fato de atingirem a visão, o olfato e o tato. Os cuidadores de feridas devem centrar sua atenção tanto na ferida como na pessoa, buscando sempre respostas através dos métodos utilizados. Então, a necessidade de proporcionar melhora contínua no preparo técnico-científico para o adequado atendimento dessa clientela, a tecnologia farmacológica, por sua vez, também auxilia no tratamento de feridas, pois detém no mercado uma série de produtos que podem ser utilizados no tratamento da lesão objetivando promover a cicatrização.Porém, complicações existem no processo do cuidado de feridas, pois tanto os profissionais como os pacientes, devido à falta de políticas públicas para atender a real necessidade da clientela e a demanda da mesma, encontram dificuldades para conseguir acesso aos materiais para realização dos procedimentos, além da não disposição de um local apropriado para tal finalidade. O enfermeiro e o técnico de enfermagem são profissionais que atuam diretamente no tratamento de feridas, diante deste contexto o Conselho Federal de Enfermagem, vem regulamentar através da Resolução Cofen nº 501/2015 as competências da equipe de enfermagem no cuidado às feridas, onde cita que o enfermeiro deve realizar os curativos, coordenar e supervisionar a equipe de enfermagem na prevenção e cuidados às feridas. Quanto aos Técnicos de enfermagem, os mesmos poderão realizar os curativos nas feridas de estágio I e II e, realizar os curativos nas feridas de estágio III quando delegado pelo Enfermeiro e auxiliar os Enfermeiros nos curativos de estágio III e IV. Desta maneira, verificou-se que os técnicos de enfermagem necessitam de um treinamento e aperfeiçoamento referente ao assunto, sendo este um importante aliado do enfermeiro no rastreio,prevenção e tratamento de feridas na saúde pública do Brasil.Objetivo: Apresentar o relato de experiência sobre a atuação de acadêmicos e docentes de enfermagem durante um projeto de extensão universitária, o qual possuía o objetivo de Promover ações educativas sobre noções básicas de prevenção e tratamento de úlceras para técnicos de enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da Estratégia de Saúde da Família atuantes nas Unidades Básicas de Saúde do Município de Coari/AM. Descrição da Experiência: O presente projeto ocorreu com a participação de 05 alunos do curso de bacharelado em enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia, com sede em Coari/AM. Antepondo os dias de realização do evento, os acadêmicos passaram por um treinamento e atualização sobre a prevenção e tratamento de feridas, realizada por professores do instituto. O segundo passo foi à confecção dos materiais a serem utilizados nas ações educativas, em aspectos físicos, como um quebra cabeça para ser utilizado em uma dinâmica de grupo, montar kits para sorteio como forma de lembrança e premiação em relação às atividades do projeto, confecção de feridas sintéticas em forma de adesivo, que foram colocadas em algumas próteses anatômicas existentes no laboratório de enfermagem, foram montados kits de estudo para serem distribuídos aos participantes. Confeccionado uma aula com todos os assuntos pertinentes ao projeto, voltado especificamente para os técnicos de enfermagem e dinâmicas de grupo, que priorizavam o aprendizado e humanização com os participantes. As ações ocorreram em três eventos no laboratório de enfermagem nas dependências do Instituto de Saúde e Biotecnologia. No primeiro dia, realizou-se uma aula teórica com recurso de Projetor Datashow, peças anatômicas existentes no laboratório e mostra de alguns medicamentos utilizados para curativo, como AGE, papaína, carvão ativado, alginato de cálcio e prata, Bota de Unna, onde especificava-se o mecanismo de ação e forma de utilização de cada material, com intuito de que este profissional técnico auxilia o enfermeiro com maior efetividade. Na primeira ação, abordaram-se quatro tipos de formas ulcerativas que foram: a úlcera por pressão, úlcera em pé diabético, úlcera venosa e arterial, destacando as características fisiopatológicas de cada uma e sempre relacionando com a vivência do técnico de enfermagem integrante do Programa Saúde da Família, o qual houve muitas indagações em relação aos assuntos abordados, principalmente sobre as causas de origem das úlceras e sobre o tempo de cicatrização. Após a aula, foi realizada uma pequena dinâmica de grupo com título “COMO EU ME SINTO HOJE?” elaborada pelos acadêmicos do projeto, o qual os participantes expunham seus sentimentos, alguns problemas pessoais ou problemas no trabalho, desta forma o grupo contribui com mensagens positivas, de incentivo a autoestima, havendo compartilhamentos de sentimentos de alegria entre eles. No segundo dia de aplicação do projeto, os participantes realizaram as atividades práticas, havendo breve resumo sobre a aula anterior, apenas com a tutoria dos acadêmicos, obtiveram contato com material bibliográfico para aprofundamento de assunto e pesquisa durante as práticas do projeto. De início, as práticas foram realizadas com uso dos modelos anatômicos do laboratório de enfermagem, nestes haviam sido adesivadas figuras de úlceras sintéticas, com o objetivo de que os participantes pudessem descrever as especificidades de cada ferida, tipo de curativo e técnica a ser realizada. No terceiro dia de ação, as práticas foram realizadas com participação de pessoas reais, onde os próprios acadêmicos se colocaram como pacientes, com intuito de trabalhar as movimentações do acamado e cadeirante portador de úlceras. Além das atividades específicas sobre feridas, também houve o repasse de conhecimento sobre assuntos que podem contribuir com cuidado ao portador de úlceras, como alimentação ideal ao paciente, abordagem verbal e psicológica, cuidados



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ao banho, cuidados ao vestir a pessoa, cuidados com o próprio cuidador. Para finalização, realizou-se a dinâmica “QUAL É O SEU SONHO?”, nesta atividade os acadêmicos abordaram as perspectivas de vida, sonhos, objetivos e problemas para alcança-los, expostos pelos participantes. Resultados: Participaram da ação 07 técnicas de enfermagem do PESF, onde ao final do projeto aplicou-se um questionário para as mesmas avaliarem o projeto, onde 05 das participantes relataram nunca terem participado de uma capacitação sobre feridas, todas relataram que gostariam que houvesse mais ações educativas do tipo e que a universidade deveria realizar mais projetos, atualizações e capacitações referentes ao assunto. Muitas relataram que a capacitação ajudaria a melhorar a atuação em seu trabalho tornando-as profissionais mais habilitadas, pois o conhecimento adquirido é primordial na assistência. Quanto aos acadêmicos, os mesmos relataram que o projeto atendeu as expectativas, pois em seus estágios vivenciavam as dificuldades do trabalho dos técnicos, e a capacitação foi uma forma de ajudar esses profissionais, contribuindo também com a melhoria da assistência a pacientes com úlcera no município de Coari. Considerações Finais: Este projeto foi uma lição de aprendizado tanto para acadêmicos e professores, como para participantes técnicos de enfermagem que foram contemplados com uma breve capacitação sobre feridas com o objetivo de ajudar uma parcela da população do município de Coari/AM. O interesse e a troca de experiências foram engrandecedoras, espera-se que os profissionais que participaram se tornem multiplicadores de conhecimento em suas respectivas unidades básicas e apliquem as informações adquiridas, para que pacientes portadores de processos patológicos possam desfrutar de um cuidado aprimorado visando o restabelecimento da integridade de sua saúde. Aos acadêmicos de enfermagem, foi proporcionada uma vivência real da prática de enfermagem e do papel do profissional enfermeiro como gerenciador e educador de sua equipe.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Enfermagem; Feridas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Percepção do médico residente em ginecologia e obstetrícia: escolha da especialidade, provimento e fixação

Emanuella Margareth Lima Rolim Martins, Juliana Siqueira Santos, Paulette Cavalcanti De Albuquerque

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: Gestores públicos utilizam vários mecanismos para prover profissionais de saúde. Como estratégias para fixação e provimento do profissional médico, o estado de Pernambuco amplia o número de graduandos de medicina e as vagas de residência médica, ambas as ações de maneira interiorizada. O objetivo geral desse trabalho foi verificar junto aos médicos residentes dos programas de Ginecologia e Obstetrícia do estado de Pernambuco os motivos para escolha por essa especialidade, a percepção deles acerca das estratégias utilizadas para fixação e provimento do profissional médico. A partir dos diálogos se observou que o elemento para escolha da especialidade foi a afinidade com a especialidade na época da graduação e a demanda do mercado, alguns relataram a intenção de se fixar nas proximidades onde estarão se especializando. Este trabalho representa parte de uma dissertação de mestrado apresentada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) como parte de uma pesquisa para conclusão de mestrado e seguiu as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) e a Resolução n.º466/12 do Conselho Nacional de Saúde e teve aprovação sob o seguinte CAAE 49347015.3.00005208.

Desenvolvimento: O Sistema Único de Saúde (SUS), nos seus 20 anos de criação e no atual estágio de desenvolvimento, exige do conjunto dos gestores, uma avaliação dos produtos, resultados e impactos sobre a saúde das pessoas, famílias e comunidades, visando à identificação dos nós críticos e possibilidades de enfrentamento, na perspectiva de seu aperfeiçoamento e reorientação das políticas e programas vigentes. A alocação eficiente de profissionais médicos é um dos principais problemas enfrentados pelos formuladores e implementadores de políticas públicas. Gestores públicos utilizam vários mecanismos para prover profissionais de saúde, como estratégias para fixação e provimento do profissional médico, o estado de Pernambuco amplia o número de graduandos de medicina e as vagas de residência médica, ambas as ações de maneira interiorizada. Na interface da formação para o trabalho, a residência médica é um modelo educacional, em nível de pós-graduação, no qual os aprendizes aprofundam conhecimentos e melhoram habilidades e atitudes, ou seja, desenvolvem competências específicas dentro de cada área após um processo seletivo.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O treinamento nas instituições de saúde articula ensino e aprendizagem de forma coesa e a partir da realidade dos serviços de saúde. O programa de Residência Médica se constitui na melhor estratégia para fixação dos profissionais, não só pela dedicação à formação, pois o especializando precisa cumprir uma carga horária de 60 horas semanais de atividades no serviço de saúde ao qual está sendo formado, mas, também, pela infraestrutura que muitas vezes o estudante precisa organizar para se instalar na cidade onde realiza essa formação, estas ações incentivam o médico residente a continuar no local ao qual estará se especializando. Com objetivo de compreender a percepção do médico residente em ginecologia e obstetrícia quanto a escolha da especialidade, o provimento e a fixação do profissional médico foram realizadas entrevistas com residentes recém-aprovados no processo seletivo da residência médica do estado de Pernambuco.

A escolha por entrevista ocorreu por permitir ao pesquisador fazer uma espécie de mergulho em profundidade, coletando indícios dos modos como os residentes percebem e significam sua realidade e levantando informações consistentes que lhe permitam descrever e compreender a lógica que preside as relações que se estabelecem no interior desse grupo, o que, em geral, é mais difícil obter com outros instrumentos de coleta de dados. Este trabalho analisou a partir de médicos residentes dos programas de Ginecologia e Obstetrícia do estado de Pernambuco os motivos para escolha por essa especialidade, a percepção deles acerca das estratégias utilizadas para fixação e provimento do profissional médico. Resultados: Foram entrevistados 20 residentes sendo 15 do sexo feminino e 5 do sexo masculino, a média de idade e de tempo de formado em medicina dos entrevistados foi 27 e 1,5 anos, respectivamente.

Quanto aos discursos dos residentes entrevistados foi observado:

- A maioria realizou sua escolha pela especialidade de GO por vocação ou por demanda do mercado (por ter poucos especialistas nesta área podendo ser uma forma de boa colocação profissional);
- A escolha pelo programa e hospital ocorreu por experiência anterior na graduação ou por indicação de colegas e não na necessidade do serviço em ter estes especialistas. Este aspecto é observado em programas que muitas vezes não preenchem todas as vagas e outros que apresentam alta concorrência;
- Em relação a interiorização dos cursos de medicina e residência médica como estratégia de fixação de profissionais não houve um consenso nas opiniões. Algumas falas foram bastante positivas em afirmar que seria uma boa estratégia para fixação de médicos em áreas menos atrativas pois durante a formação o profissional iria criar novos vínculos e tenderia a se fixar. Outras falas não acreditam nesta fixação pois escolas médicas e programas de residência médica precisam garantir ao profissional que se desloca para áreas pouco atrativas qualidade de vida e uma formação contínua, caso contrário o profissional irá concluir sua formação e depois procurar ou



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sua cidade natal ou localidades com melhores possibilidades de trabalho e qualidade de vida;

- Os residentes que vieram de outros estados para complementar sua formação nos programas de residência médica em Pernambuco não demonstraram consenso em relação a vontade de retornar ao seu estado de origem, alguns relataram querer retornar pois tem vínculos familiares fortes e também boas oportunidades profissionais, porém outros afirmaram que teriam mais oportunidades profissionais ficando nas proximidades onde terá se especializado pois outros profissionais conheceram seu trabalho e lhe indicarão o que gera um ciclo profissional.

Considerações finais

Entende-se a residência médica como um fator importante para o provimento e fixação dos profissionais médicos na região ao qual escolhem fazer esta formação. Ao longo dos anos houve grande crescimento da política de residência médica no estado de Pernambuco, com ampliação de vagas e criação de novos programas, inclusive na área de Ginecologia e Obstetrícia, o que demonstra ser uma importante política pública para formação de recursos humanos para o SUS. Porém a fixação destes profissionais ainda representa um grande desafio para os gestores públicos sendo essencial continuar com a ampliação das vagas de graduação em medicina bem como da residência médica ambas de maneira interiorizada.

Palavras-chave

políticas públicas; residência médica; provimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Prática Integrativa Complementar Shantala em uma Unidade Municipal de Saúde Amazônica: Relato de Experiência

TAÍS DOS PASSOS SAGICA, JEAN VITOR SILVA FERREIRA, JOÃO ENIVALDO SOARES DE MELO JÚNIOR

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação: As Práticas Integrativas e Complementares (PICs) constituem-se em atividades que buscam desenvolver o indivíduo de maneira integral, visando principalmente a prevenção de agravos e a promoção da saúde, estas são inseridas em uma Política Nacional do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, sua implementação na Rede Básica de Saúde é um desafio, pois o modelo biomédico e assistencialista ainda prevalece. Uma das PICs reconhecidas é a Shantala, que trata-se de uma técnica de massagem tradicional desenvolvida na Índia, direcionada aos bebês, sendo composta por uma sequência de manobras de deslizamento superficial e torceduras, em várias áreas do corpo. Diversos estudos na área das Ciências da Saúde comprovam a eficácia desta terapia que no infante, auxilia na diminuição da irritabilidade e distúrbios como refluxo gástrico e cólicas abdominais, promovendo o relaxamento e melhora no sono. Logo, é perceptível a influência dessa massagem para a melhor qualidade de vida da criança e de sua genitora, visto que, corrobora no fortalecimento do vínculo mãe-bebê. A prática da Educação em Saúde é uma importante função, muitas vezes ignorada pelos profissionais de saúde. Neste interim, os mesmos precisam evidenciar a importância da Shantala e ter conhecimento dos benefícios gerados com sua prática. Desse modo, este estudo objetiva relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Pará no desenvolvimento de ações educativas voltadas a Prática Integrativa e Complementar Shantala. **Descrição da experiência:** A experiência foi vivenciada por discentes do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA) durante atividades práticas da disciplina “Estágio Vivencial de Enfermagem”, na Unidade Municipal de Saúde do Guamá, localizada em Belém-Pará, nesta observou-se a necessidade da implementação das PICs, visto que, a assistência as puérperas voltava-se prioritariamente as Consultas de Enfermagem; e tendo proposta da realização de uma ação educativa ao final da disciplina, optou-se pela Shantala, sendo construído um plano educativo, afim de traçar as metodologias e ferramentas que seriam utilizadas. Foram realizadas duas ações de educação em saúde, nos meses de julho e agosto de 2017. O único critério de seleção foi a idade das crianças, que deveriam ter no mínimo 30 dias de vida. O local destinado a prática foi uma sala de treinamento do Laboratório de Habilidades Humanas da UFPA, em um prédio anexo da Unidade de Saúde. Foram utilizadas na primeira ação, esteiras de palha e na subsequente TNT e tapetes coloridos, possibilitando



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

assim que as mães sentassem em superfície plana, e que posicionassem seus bebês deitados em suas pernas para o melhor desenvolvimento da massagem e o aumento do contato, optou-se por uma iluminação reduzida e temperatura ambiente, devido a necessidade de deixar as crianças apenas com fraldas descartáveis. Além disso, a prática foi associada a musicoterapia, durante a massagem o fundo sonoro apresentava músicas calmas, com a finalidade de facilitar o relaxamento. Como recurso visual foi utilizada a tecnologia do Flip Chart que apresentava os tópicos principais a serem abordados, tais como: conceito da Shantala, breve histórico, seus benefícios e o passo-a-passo dessa prática, com a presença de ilustrações de cada etapa. Os primeiros tópicos foram explanados apenas por um discente palestrante. Já a explicação das etapas ocorreu de maneira diferenciada, visto que as mães com auxílio dos outros integrantes do grupo, realizavam as manobras da massagem a partir dos comandos do palestrante. O único material necessário para tal prática é o óleo de origem vegetal, sendo este disponibilizado pelos discentes. Durante a ação educativa os participantes foram fotografados, vale ressaltar que os responsáveis assinaram um Termo de Autorização para Utilização de Imagem. As mães foram orientadas a realizar os passos adequadamente e instigadas a continuar massagem da Shantala em seus domicílios e observar as modificações e a presença dos benefícios citados na palestra. Para incentivar tal prática foi disponibilizado como brinde um recipiente de plástico com o óleo vegetal e um folder educativo com os pontos relevantes sobre a prática e ilustrações referentes as manobras da massagem. Resultados e/ou impactos: A ações tiveram duração de uma hora, contando com a participação de 3 mães em cada sessão, as crianças tinham entre 1 mês e 1 ano e 4 meses de idade, sendo estas massageadas por suas próprias genitoras. Evidenciou-se o desconhecimento acerca da Shantala, todavia as mães não tiveram dificuldades para realizar as manobras solicitadas. Durante as ações observou-se que as crianças apresentavam uma agitação natural, porém no decorrer desta, com auxílio da massagem, da música e do ambiente, as mesmas foram gradativamente ficando mais calmas, ao ponto de dormirem durante o processo. O que confirma um dos benefícios da Shantala referente ao relaxamento e bem-estar. Desse modo, infere-se que a metodologia utilizada e o auxílio dos acadêmicos sobre como posicionar e quais movimentos se deveria realizar nos bebês foi satisfatória, visto que, as mães obtiveram êxito na aceitação da massagem pelos bebês, ao longo das sessões. Foi notável o empenho de todas as genitoras, além do estreitamento da relação destas com seus filhos através do toque, demonstrando assim a importância desta para a saúde de ambos, principalmente no que tange a saúde mental das genitoras. Vale ressaltar que estes e outros benefícios só são alcançados de forma mais consistente a partir da continuidade da aplicação da técnica. Considerações finais: Diante do objetivo proposto e resultados obtidos, associados ao compromisso assumido pelas mães dos bebês em relação as ações, tornou-se patente, o vínculo estabelecido entre a mãe-filho depois de repassar a técnica de massagem Shantala, além de maior dedicação das mães para com suas crianças. Por intermédio dos relatos das participantes validou-se o cuidado despertado após o aprendizado e aplicação do método, a exemplo da percepção das mães quanto aos sentimentos das crianças, com relação a agitação destas ou quando alguns



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

movimentos não as agradavam. A partir das ações realizadas, sugere-se que a aplicação da Shantala, pode trazer inúmeros benefícios para o binômio mãe e bebê. Porém, faz-se necessário o incentivo e interesse dos profissionais da saúde em popularizar a técnica e realizar estudos dentro de critérios científicos para a sua validação. Ressaltamos que é desta forma que a Enfermagem pode estar utilizando artifícios de terapias alternativas, promovendo saúde às populações. Sendo a Shantala uma opção terapêutica de baixo custo, não dependente de aparatos tecnológicos, que pode ser utilizada em serviços de assistência básica, sem aumentar seus custos.

Palavras-chave

Shantala; Massagem; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

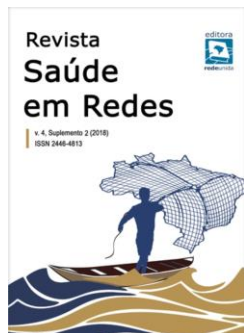
A REPRESENTAÇÃO NA ARTE DA RELAÇÃO MÉDICO X PACIENTE

Sonia Monego, Marinilse Netto, Carlos Antonio Ciprandi

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Desde os tempos de Hipócrates a relação médico-paciente é considerada coisa importante, quase sagrada. O conhecimento de que a doença do corpo é um reflexo de um desequilíbrio emocional ou psicológico, vindo a se materializar em um determinado órgão, vem se moldando à própria ciência que já aceita a ideia de que, em um ambiente de instabilidade emocional a doença encontra solo fértil para seu desenvolvimento. Pode-se afirmar que o paciente deve também ser tratado em duas esferas, a emocional e a física. Em relação a este tratamento, encontramos ao longo da história da arte representações de retratos e auto retratos dos artistas em estado doente com seus médicos. Partindo desta análise, pretendemos com este trabalho selecionar alguns artistas e fazer uma leitura de suas obras de arte, provocando a reflexão sobre a importância da relação médico-paciente. Entre os artistas selecionados apontamos: Francisco José de Goya y Lucientes (1746-1828), John Bellany (1942), Vincent Van Gogh (1853-1890), Edvard Munch (1863-1944) e Frida Kahlo (1907-1954) que, como pacientes, representaram esta relação em suas telas. Quanto ao artista espanhol Francisco Goya (1746-1828), favorito dos reis de Bourbon, foi um importante artista do período do Romantismo e retratou em seus quadros temas diversificados, que vão de paisagens, cenas mitológicas, religião, guerras, reis e rainhas e a inquisição espanhola. Tinha a saúde um tanto frágil, aos 46 anos ficou surdo e queixava-se com frequência de fortes dores e fraqueza muscular. Aos 75 anos teve um acidente vascular e coube ao doutor e amigo Arrieta seus cuidados, o qual o tratou com muito carinho. Em gratidão ao tratamento, Goya pinta um quadro que faz referência ao médico ao escrever na parte inferior; "Goya em gratidão ao seu amigo Arrieta". Na obra, o artista se retrata em sofrimento, mas sendo amparado pelo médico, representando assim uma relação para além de médico – paciente, mas de carinho, amizade e gratidão. Em relação ao artista escocês, John Bellany (1942), ele realiza uma série de pinturas de auto-retratos juntamente com a equipe médica que o tratou quando de um transplante de fígado. Ele representa sua recuperação juntamente com a equipe médica, incluindo o cirurgião Sir Roy Calne, o que se tornaram amigos íntimos. Segundo o médico a primeira coisa que Bellany pediu quando saiu da UTI foi papel e caneta. Vincent Van Gogh (1853-1890), pintor Holandês, de temperamento intempestivo, possuía poucos amigos e se envolvia constantemente em confusões. Considerado bipolar por uns e louco por outros, se entrega a bebida e a relacionamentos profanos, adquirindo doenças sexualmente transmissíveis. Suas obras recebem influências de seu estado psicológico. Com a evolução de sua doença, foi internado numa clínica psiquiátrica, a qual tinha um jardim



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

frondoso que passou a ser a inspiração para suas obras. Devido a crises recorrentes que tinha, teve vários médicos que o trataram e ele retratou três deles, demonstrando a gratidão pelos seu acolhimento, além do tratamento médico. Van Gogh foi considerado precursor do expressionismo, movimento que teve início na Alemanha no início do século XX. Rejeitado em vida, foi consagrado logo após sua morte, sendo hoje um dos maiores artistas reconhecidos mundialmente. Edvard Munch (1863-1944), artista Norueguês, também teve uma vida conturbada e de conflitos internos, considerados por muitos bipolar. Sublima nas artes todas suas emoções representando imagens desfiguradas e de forte expressão nos rostos. Apresenta temas relacionados a angústia, morte, depressão e desespero. Devido a vida desregrada, principalmente pelo envolvimento com o alcoolismo, apresenta sérios problemas de saúde e precisa ser internado numa clínica psiquiátrica, que pertence ao Dr. Daniel Jacobsen. Durante o período que ficou internado, Munch realizou vários esboços relacionados ao tratamento, inclusive recebendo “eletrificação” pelo médico Jacobsen, no qual ele escreveu: “Professor Jacobsen eletrificando o famoso pintor Munch, e está trazendo uma força masculina positiva e uma força feminina negativa para seu frágil cérebro”. Frida Kahlo (1907-1954), artista mexicana, também teve uma vida cheia de conflitos e dificuldades. Ainda criança adquire poliomielite, o que causou lesão no pé esquerdo, fazendo com ficasse com problemas. Na juventude sofre um grave acidente com várias fraturas, fato que modificou completamente sua maneira de viver, precisando fazer 35 cirurgias, permanecendo pelo resto da vida com sequelas e constantes dores e tratamentos. Foi no momento que se recuperava, presa a uma cama que começou a pintar e então o tema recorrente é ela própria, suas angustias e dificuldades em superar tamanha dor. Considerada pela crítica como artista surrealista, ela debatia dizendo: “Não me considero surrealista, eu apenas pinto meus problemas”. E realmente seus dramas, suas dores, estão materializadas em suas telas. Não tem como não perceber todo sofrimento que a artista passou em vida, observando suas obras. Dor, traição, desilusão, raiva, angústia, medos, abortos, compaixão e amor sem limites pelo marido Diego Rivera, estão pintados em suas telas, assim como os médicos que a atenderam em sua jornada de sofrimentos, entre eles o Dr. Leo Eloesser, pioneiro em cirurgia torácica e ortopédica na qual Frida pinta o quadro em agradecimento pelo atendimento chamado: “Retrato do Dr. Eloesser”. Também ela faz um auto retrato que dedica ao seu médico, fazendo a seguinte dedicatória: “Pinto meu retrato no ano de 1940 para o Dr. Leo Eloesser, meu médico e meu melhor amigo. Com todo meu carinho”. Frida pintou também um auto retrato com Dr. Farril, médico do Hospital Inglês que lhe deu mais que atendimento médico, lhe deu confiança, carinho, atenção e cuidado. O quadro se chama: “Auto-retrato Dedicado a Dr. Farril”. A arte serviu pra Frida como algo salvador, foi com a arte e pela arte que ela conseguiu superar toda dor e sofrimento, mostrando que sua sensibilidade era maior que a dor, apesar desta dor estar presente em toda sua obra. Frida também eterniza toda sua gratidão pelos médicos que a trataram em suas telas. Partindo da análise da vida e obra dos artistas acima citados, concluímos que; assim como a arte pode servir de alento e tratamento para muitos, o cuidado, carinho e atenção dispensada no tratamento médico, são fatores fundamentais para a recuperação do paciente. Podemos observar na representação dos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

artistas que a arte serviu para todos como forma de sublimação das suas pulsões, ou seja, cada artista de sua maneira particular, potencializa na arte suas desilusões, dores, anseios, desejos, agradecimentos, reconhecimentos e sentimentos, amenizando desta forma todo o sofrimento e tendência destrutiva. E realizar retratos e auto-retratos com seus médicos é a forma maior de agradecimento pelo tratamento recebido, significa o reconhecimento do carinho dispensado pelo profissional, carinho este eternizado agora nas pinturas de seus pacientes.

Palavras-chave

Representação - arte - médico - paciente.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

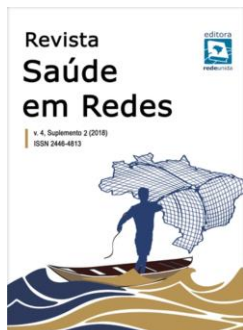
A RESTITUIÇÃO EM UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO

FLÁVIO ADRIANO BORGES, Cinira Magali Fortuna, FERNANDA CRISTINA LEMOS MENDES, PRISCILA NORIÉ DE ARAUJO, THALITA CAROLINE CARDOSO MARCUSSI, KAREMME FERREIRA DE OLIVEIRA, SILIANI APARECIDA MARTINELLI, CARLOS ALBERTO FERREIRA

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: A restituição, na análise institucional, consiste em um momento/espço onde se possa colocar em análise a própria pesquisa e seus possíveis resultados. Pode-se trazer aspectos normalmente silenciados e falados apenas em corredores e cafés. Trata-se de focar em uma tarefa – “a análise coletiva da situação presente, no presente – em função das diversas implicações de cada um com e na situação” (LOURAU, 1993, p. 64). A implicação é, resumidamente, a relação que os sujeitos estabelecem com as instituições (MONCEAU, 2012; PENIDO, 2015). A nossa indagação é: a restituição pode se configurar como espaço de aprendizagem? **Objetivo:** Analisar a restituição em pesquisa do tipo intervenção como potencial para a construção de conhecimento entre participantes e pesquisadores. **Desenvolvimento do trabalho:** É um estudo de abordagem qualitativa, do tipo pesquisa-intervenção. Os participantes da pesquisa são os apoiadores da Política Nacional de Humanização (PNH) e os articuladores da Educação Permanente em Saúde (EPS) pertencentes ao Departamento Regional de Saúde de Araraquara (DRS-III). Trata-se de dados parciais dos projetos: “Apoio Institucional e Educação Permanente em Saúde em uma região de saúde do interior de São Paulo: uma pesquisa intervenção” (PPSUS - FAPESP processo 2016/15199-5), a partir da produção de dados da pesquisa de doutorado de um dos pesquisadores, intitulada: “Análise de Implicação Profissional: um dispositivo disparador de processos de Educação Permanente em Saúde” e, do projeto Prêmio INOVASUS/2015 “Produzindo ações de EPS e apoio institucional nos municípios do DRSIII Araraquara”. Na sessão de restituição foram apresentadas as análises de entrevistas realizadas no ano de 2016 com os apoiadores e articuladores. O referencial teórico-metodológico utilizado é a Análise Institucional, na perspectiva da Socioclínica. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética, sob Protocolo nº CAEE 68438217.8.0000.5393, Parecer nº 2.151.677 e nº CAEE 52679716.8.0000.5393, Parecer nº 1.568.447. seguindo os preceitos éticos da pesquisa em saúde. **Resultados encontrados na pesquisa:** Nos momentos da restituição realizados nas pesquisas, pôde-se constatar uma intensa produção de conhecimento. Solicitamos aos participantes que verbalizassem livremente sobre o que compreendiam pelo tema “análise de implicação”. Uma interessante construção se deu em ato, na qual analisar e implicar surgem como signos que expressam aquele que coloca em análise, como o implicante nas equipes, num paralelo da função do apoiador/articulador como aquele que aponta o que está errado,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a partir da perspectiva de que análise é uma crítica. “De como o apoio ele vem mesmo, é que é na EPS, eu estou trazendo assim...minha mãe implica muito comigo, com o que eu faço. Ela está vendo o que eu faço e acha que estou fazendo errado, ela implica. Ela analisa minha ação. Qual a função disso? Me educar porque ela acha que ela está certa então ela tem conhecimento ela quer ... Então no trabalho, na reunião quem está vendo. Eu como enfermeira acho que estou fazendo correto meu papel, mas alguém de fora vê que posso fazer melhor ou até, o que eu posso potencializar no meu trabalho ou não. Esse outro ser, quem é ele? Ele é maior ou melhor que eu? Não necessariamente, pode ser o diretor que não tem nada a ver com o que eu faço, com meu conhecimento, mas ele pode implicar no meu serviço de alguma forma. Por objetivos próprios deles ou não. Pode ser pessoal ou pontual, é de cada implicador.” (apoiadora de EPS). Segue também outra definição: “Acho que é o quanto estou empenhada, comprometida, responsabilizada com o meu trabalho, quando eu penso nessa palavra implicação [...]” (articuladora de EPS). E um contraponto a esta colocação: “A gente já aprendeu que a implicação não tem a ver com comprometimento... todas as pessoas estavam implicadas de alguma forma com o seu processo de trabalho. Até mesmo aquelas que não estão talvez interessadas em alguma coisa, isso é uma forma de implicação” (apoiadora de humanização). Refletimos também a posição de quem faz a análise: “Eu analiso o que o outro diz ou o que o outro faz, de repente, eu sou um observador analítico” (apoiadora/articuladora). A restituição possibilitou uma aproximação do grupo com a análise institucional, uma das teorias que fundamenta as políticas de educação permanente e humanização. As colocações feitas pelos pesquisadores, buscando realizá-lo de forma dialógica, contribuem nas reflexões que aos poucos se aproximam da função em análise. Aponta-se a força instituinte desse fazer e as resistências produzidas, frequentemente apresentadas pelo grupo quando referem processos disparados nas equipes dos territórios. “Quando a gente tem essa, pensa em movimento, EPS, que está sempre questionando, a própria política de humanização, o apoio, que está aí questionando, gera um movimento, mas não sem resistência. Vai ter resistência, pessoas vão ser contra, vão boicotar. Tudo isso faz parte movimenta, mas também gera resistência, não é fácil.” (pesquisador). Apresenta-se que os processos fazem emergir os conflitos, fazem o silêncio ter voz, desvelando o que estava oculto. E que o analisador tem a potência de fazer falar a instituição. “Se eu colocar para vocês: vamos analisar o fato de vocês exercerem a função apoio ou articulação sem ganhar dinheiro, o que vocês acham disso?... Sempre quando você põe o dinheiro em análise vai dar pano para manga. Potente analisador em todos os espaços. No próprio contexto familiar se eu penso: eu ganho mais, eu ganho menos, vamos falar sobre isso? Quem ganha mais, quem paga mais, quem paga menos, já é um grande analisador pra colocar a instituição em análise. ” (Pesquisador). E ao apresentar a teoria vamos reconstruindo nossa própria história, marcada pela leitura ancorada nestas referências. A restituição se apresenta como uma possibilidade de produção de dados a partir de dados em produção. “Um exercício que vocês fizessem de pensar, mesmo se eu não fui sujeito da pesquisa, se tem a ver, se não tem a ver. Também não é porque o (nome) ta trazendo que é assim. Pra gente é importante, não concordo, não acho isso. Porque é para



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a gente poder pensar junto outras facetas dessa perspectiva.” (pesquisadora). Considerações finais: Por meio da restituição, foi possível construir o conceito de implicação numa participação mais efetiva de apoiadores/articuladores do grupo. Trouxe a valorização do estudo que fizemos, o que possibilitou entender esta ferramenta de trabalho sobre uma nova perspectiva. Apoiadores e articuladores puderam ter a expressão do medo de exposição, a curiosidade frente ao conteúdo da exposição, a possibilidade de se reconhecer no que não é particular, mas no que pertence à função de apoio.

Palavras-chave

Pesquisa Intervenção, aprendizagem, trabalho em saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Relevância das Aulas Práticas em Laboratório na Consolidação de Conhecimentos aos Discentes

Andreia Doria Cardoso da Silva, Lie Tonaki, Lie Tonaki, Marcela Catunda Souza Michiles, Lie Tonaki, Marcela Catunda Souza Michiles, Maria Raika Guimarães Lobo, Maria Raika Guimarães Lobo, Thays Cristine Torres Martins, Marcela Catunda Souza Michiles, Thays Cristine Torres Martins, Maria Raika Guimarães Lobo, Thays Cristine Torres Martins

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: A Enfermagem é a ciência baseada em conhecimento que está em constante mudança através de novas pesquisas e descobertas, cujo objetivo é promover a assistência ao ser humano individualmente, em família ou comunidade. Suas ações podem ser desenvolvidas em meios sociais, éticos e políticos. Como ciência, a Enfermagem é dotada de conhecimentos técnico-científicos que quando aplicadas juntamente às diversas teorias de enfermagem, exemplificado pela Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta, Teoria da Adaptação de Callista Roy ou Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, formam o método científico. Esse é considerado um dos instrumentos básicos da Enfermagem, por se tratar de uma abordagem sistemática. Com a necessidade de reorganizar a assistência prestada aos pacientes, surge, então, a Sistematização de Assistência de Enfermagem (SAE), uma metodologia científica que confere maior segurança aos pacientes e maior autonomia aos profissionais de enfermagem, uma vez que passam a possuir respaldo científico. Além disso, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) por meio da Resolução 358/2009 preconiza a implementação do Processo de Enfermagem (PE) durante a assistência. O PE é uma ferramenta que deve ser usada por acadêmicos e enfermeiros para a aplicar, durante a atividade prática, todo o conhecimento técnico-científico da maneira mais assertiva possível. O objetivo é a melhora na qualidade assistencial. Sabe-se então, que para a plena atuação prática no campo da enfermagem, é necessário seguir os métodos científicos. Esses são ensinados no decorrer da graduação em Enfermagem, tanto nos ambientes teóricos, quanto práticos. Em relação às aulas práticas, a disciplina Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem, é uma das primeiras, durante a graduação em Enfermagem, em que há um contato maior e mais aprofundado com a área assistencial. A Universidade do Estado do Amazonas (UEA) apresenta em seu Projeto Político Pedagógico (PPC) essa disciplina fragmentada em Semiologia e Semiotécnica I e II. A segunda, atualmente, possui carga horária de 150 horas, sendo 120 horas destinadas às práticas em unidades de saúde pública: Hospitais e Serviço de Pronto Atendimento (SPA). Por se tratar de uma disciplina com grande carga horária prática em Hospitais e SPA's, percebe-se que muitos acadêmicos demonstram ansiedade e apreensão diante do desconhecido. Além de que diversas vezes sentem-se inseguros e incapazes de realizar as atividades propostas pela disciplina. Visto que a Universidade do Estado do Amazonas dispõe de laboratórios específicos para melhor capacitação dos futuros profissionais de Enfermagem, objetiva-se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

relatar a relevância das aulas práticas em laboratório, durante a disciplina Semiologia e Semiotécnica II, aos discentes de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas. Desenvolvimento: Assim sendo, trata-se de um relato de experiência de caráter nominal, a respeito da importância aos acadêmicos de enfermagem diante das aulas práticas em laboratório, realizadas no decorrer da disciplina Semiologia e Semiotécnica II, durante o período de Fevereiro à Abril de 2017. Após finalizados os conteúdos teóricos, a seguinte etapa da disciplina Semiologia e Semiotécnica II é a realização de práticas no âmbito hospitalar. No entanto, percebeu-se, por parte dos professores, ansiedade, preocupação e insegurança dos acadêmicos. Esses fatos poderiam gerar um conhecimento insatisfatório. Diante do ocorrido, os professores decidiram programar uma semana dedicada somente às aulas práticas em laboratório. O laboratório de enfermagem da Universidade possui um cenário que tem como função principal a mimetização do ambiente hospitalar. A finalidade é retirar dos discentes as dúvidas quanto o uso dos diversos dispositivos como: equipos, suporte de medicação, leitos, biombos, cadeira de rodas, sondas gástricas, vesicais e de aspiração, equipamentos para a oxigenoterapia entre outros. O laboratório desfruta, também, de bonecos de simulação realística (feminino e masculino), neles foi possível treinar a passagem de sonda vesical, gástrica, enteral e a sonda de aspiração, utilizando materiais e equipamentos necessários, de acordo com as técnicas preconizadas. As demais atividades realizadas foram: curativos, banho no leito e mudança de decúbito. As aulas eram ministradas pelos professores da disciplina, com o auxílio e supervisão dos monitores. Uma das principais orientações era certificar que todos os acadêmicos realizaram as técnicas integralmente. As atividades tinham como propósito a repetição dos procedimentos a serem realizados durante as práticas em hospitais e SPAs, com a finalidade de dar autonomia e segurança aos acadêmicos. Impactos: A utilização do laboratório de Enfermagem foi de suma relevância uma vez que o espaço propicia a realização de procedimentos semiotécnico. O resultado é o aprimoramento da destreza manual e habilidades psicomotoras dos acadêmicos, que são consideradas instrumentos básicos para o cuidar, melhorando a aprendizagem, uma vez que essas são as principais dificuldades do acadêmico durante o contexto hospitalar. Além das circunstâncias técnica, o laboratório também é um ambiente, onde se explora a reflexão, criação do pensamento crítico e raciocínio clínico, desenvolvimento da capacidade de trabalho em equipe, criatividade e comunicação, sendo todas essas habilidades importantes para a atuação profissional do enfermeiro. Durante e após execução das práticas em laboratório identificou-se diversos relatos dos acadêmicos sobre o quanto essas atividades consolidaram seus conhecimentos teórico-científico, além de exemplificar a utilização do Processo de Enfermagem através da Sistematização da Assistência em Enfermagem, associado às Teorias de Enfermagem na prática profissional, propiciando assim uma mentalidade mais crítica, raciocínio clínico e abordagem holística. Portanto, percebeu-se nos acadêmicos uma maior facilidade em relacionar a teoria com a prática, pois muitas das dificuldades e embates no processo de formação do enfermeiro foram esclarecidos com a utilização do Laboratório de Enfermagem, retornando, então, um sentimento de segurança e menos ansiedade uma vez que relataram estar mais preparados para a plena execução do



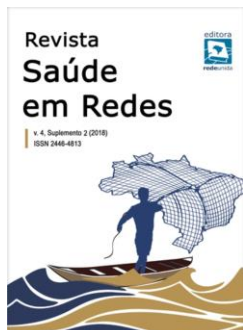
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento teórico- científico no decorrer das práticas. Entendendo a relevância na integralização do conhecimento teórico e prático e do treinamento propriamente dito, para aquisição de destreza manual, habilidades e atitudes clínicas, que somente as práticas presenciais podem proporcionar no processo de formação do acadêmico de enfermagem, questiona-se de que forma os cursos de graduação à distância em Enfermagem poderiam oferecer todo esse suporte pedagógico, dinamismo e diálogo vistos nos cursos presenciais entre o acadêmico e o docente. Considerações finais: Através destas mudanças, os acadêmicos passam a ter um contato mais abrangente com a realidade, a fim de associar a teoria e a prática em Enfermagem para o desenvolvimento de um olhar crítico, clínico e racional, oferecendo assim uma assistência holística e de qualidade, embasada cientificamente, ultrapassando a simples acumulação do saber.

Palavras-chave

Enfermagem Prática; Estudantes de Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Relevância dos Cuidados de Enfermagem na Fototerapia em uma Unidade De Terapia Intensiva Neonatal

Sávio Felipe Dias Santos, Claudiane Santana Silveira Amorim, Fernanda Cruz de Oliveira, Mônica de Cássia Pinheiro Costa, Vaneska Tainá Pinto Barbosa, Larissa Lima Figueira Freire, Mayane Silva Lopes, Ruth Carolina Leão Costa

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

APRESENTAÇÃO: A percepção da Unidade de Terapia Intensiva se baseia em um ambiente desumanizado, compreendido como um local intimamente relacionado a administração de medicamentos, monitorização e principalmente a morte, quando direcionamos a Unidade de Terapia Intensiva à Neonatologia observamos esse olhar mais ampliado e direcionado aos critérios já citados. Entretanto, esse setor hospitalar se caracteriza como um cenário envolvido por inúmeros recursos, caracterizados pela equipe multiprofissional que deve ter as competências e habilidades necessárias para conduzir de forma eficiente este serviço e pelos materiais que necessitam apresentar tecnologias específicas voltadas para aquele espaço e que busquem avaliar as condições necessárias do paciente, a fim de que os profissionais possam tomar as decisões corretas para contribuir no conforto e bem-estar do cliente. Na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, o profissional de enfermagem se depara com inúmeras complicações apresentadas pelo neonato, dentre essas problemáticas, destaca-se a Icterícia, este fenômeno ocorre por variados fatores etiológicos presentes no período gestacional e pode acarretar prejuízos mais severos ao neonato, principalmente no sistema nervoso. A complicação ocorre a partir da grande quantidade de bilirrubina excretada nos vasos sanguíneos devido a precocidade do fígado, fazendo com que o bebê apresente uma coloração amarelada, essa pigmentação demonstra o nível de bilirrubina presente na corrente sanguínea do recém-nascido e quando em excesso causa toxicidade à saúde. Baseado nisso, a primeira conduta da equipe multiprofissional é analisar o grau dessa bilirrubina presente no sangue e adequar o melhor tratamento ao neonato, sendo esses procedimentos dividido em exsanguineotransfusão e a fototerapia, entretanto na busca de executar um procedimento menos invasivo, o segundo tratamento tem sido mais utilizado e recomendado nas Unidades de Terapia Intensiva. A fototerapia se caracteriza pela exposição do recém-nascido a luzes específicas capazes de concluir o processo de metabolização da bilirrubina diminuindo os níveis da substância na corrente sanguínea através da urina ou das fezes e conseqüentemente, reduzindo o aspecto amarelado e os possíveis prejuízos no sistema nervoso, a fototerapia se adequa ao grau de acometimento da bilirrubina no neonato e o profissional de enfermagem deve estar a par desse conhecimento sobre a terapêutica e os cuidados com o procedimento, a fim de que possa conduzi-lo de forma correta junto à equipe, o enfermeiro deve ter a ciência sobre os cuidados de enfermagem frente a terapêutica de fototerapia para que haja um procedimento seguro, sobretudo, na comunicação com equipe e familiares a respeito do que deve ser feito durante a fototerapia, com a intenção de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

que não haja dúvida ou imprecisão por parte da equipe na hora de iniciar as sessões e também na redução do nível de angústia e medo dos familiares diante dos cuidados necessários para que o tratamento ocorra de forma positiva. Nesse sentido, o enfermeiro deve ter o cuidado com a região dos olhos, protegendo-os contra a emissão dos raios da fototerapia através de um protetor ocular, ter a ciência sobre a distância do monitor de fototerapia com a incubadora, monitorizar a termorregulação e proporcionar uma região favorável para penetração da luz deixando o recém-nascido apenas com a frauda, além dos cuidados com a higiene e prevenção de queimaduras. A partir disso, o estudo tem como objetivo descrever a experiência vivenciada pelos discentes de enfermagem sobre os cuidados na fototerapia em uma unidade de terapia intensiva neonatal e refletir sobre a relevância dos cuidados de enfermagem frente aos procedimentos de fototerapia.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Este estudo foi embasado em um relato de experiência vivenciado por acadêmicos de enfermagem do 4º ano da Universidade do Estado do Pará (UEPA), dentro das práticas de Enfermagem em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal, em um hospital localizado no município de Ananindeua/Pa, durante o mês de outubro de 2017. Durante o período de prática, o grupo de discentes de enfermagem foi ambientado ao setor responsável pela Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, discutiu-se sobre a parte estrutural do ambiente, respaldado pelas diretrizes e resoluções necessárias para que haja a funcionalidade da unidade, assim como a parte funcional desse setor, a equipe multiprofissional necessária, a rotatividade e as atividades competentes a cada profissional, a partir disso o grupo foi direcionado aos equipamentos existentes naquele espaço e aos recém-nascidos presentes, nesse contexto, o grupo foi apresentado aos instrumentos de fototerapia e no decorrer desse processo foram discutidos sobre os cuidados de enfermagem, sobretudo a respeito da funcionalidade do aparelho e sua relevância diante da Icterícia Neonatal, estes fatos chamaram a atenção do grupo que buscou analisar e observar a assistência de enfermagem aos neonatos que estavam apresentando Icterícia, a fim de compreender o processo terapêutico e ter oportunidade de desenvolver habilidades e competências embasadas nos cuidados de enfermagem, principalmente na assistência anterior, durante e posterior a fototerapia.

RESULTADO E/OU IMPACTOS: Durante o período que o grupo permaneceu nas práticas de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal, pode-se perceber a relevância no cuidado com os recém-nascidos principalmente na ótica do vínculo profissional e paciente, uma vez que a equipe voltava toda a atenção e cuidado aos neonatos. Quanto aos procedimentos terapêuticos, os acadêmicos puderam perceber que o processo feito aos pacientes se apresentava mais detalhista e respeitava o tempo do paciente, diferentemente de alguns processos feitos em outros setores do hospital, na conduta da fototerapia, pode-se perceber que o profissional de enfermagem tem como principal artifício, a comunicação tanto em relação ao recém-nascido quanto a família, pois o profissional do setor sempre buscava explicar e atender a todos os questionamentos advindos dos familiares. Nesse sentido, o grupo pode compreender que o conhecimento técnico sobre os procedimentos feitos no ambiente da unidade de terapia intensiva deve estar intimamente relacionado ao processo de cuidado de enfermagem para que haja uma organização na



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

terapêutica, tornando-a eficiente a fim de alcançar o bem-estar do neonato e também para que o profissional consiga explicar e exemplificar o motivo pelo qual determinado procedimento será iniciado e qual a finalidade deste, com o intuito de tornar a assistência mais humanizada para o paciente e aos familiares que os acompanham. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As práticas de Enfermagem em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal possibilitaram a percepção dos acadêmicos de enfermagem quanto aos cuidados na assistência e a relevância do profissional de enfermagem nesse contexto, como coordenador e educador, seja diante da equipe ou diante dos familiares que acompanham os recém-nascidos durante todo o percurso nesse setor. Além disso, esses momentos oportunizaram um conhecimento a mais sobre o desenvolvimento das atividades de um setor hospitalar, ampliando a concepção sobre as ações de enfermagem e a reflexão do grupo sobre a atuação do enfermeiro diante da Ictericia Neonatal e do tratamento a base da Fototerapia, construindo assim um pensamento crítico e questionador dos acadêmicos, auxiliando-os na qualidade do ensino e da aprendizagem no campo teórico-prático, a fim de atribuir competências e habilidades necessárias para reconhecer e realizar os procedimentos terapêuticos assim como os cuidados necessários.

Palavras-chave

Enfermagem; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; Fototerapia



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

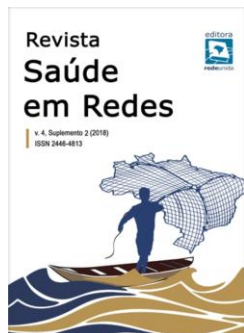
A Residência Integrada em Saúde como iniciativa potente de atuação interprofissional no âmbito do Sistema Único de Saúde

Maria Juliana Vieira Lima, Andressa Freire Salviano, Joyce Hilario Maranhão, Noeme Moreira de Andrade

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

As experiências de interprofissionalidade e interdisciplinaridade são bem-vindas na assistência à saúde, de forma a construir práticas que articulam a promoção, prevenção, cura e reabilitação. A interdisciplinaridade pressupõe o diálogo entre duas ou mais disciplinas que tem como síntese um conhecimento mais abrangente, diversificado e unificado. Para tanto, além do saber de suas áreas, os profissionais necessitam ter a habilidade de reconhecer situações interdisciplinares e uma atitude empática, de respeito às diferenças e de liderança para pactuar com os demais trabalhadores ações e estratégias em determinada situação. No tocante à saúde da criança e do adolescente, a assistência deve ser conformada em uma rede única integrada que produza estratégias sanitárias com o objetivo de reduzir a morbimortalidade, promover e reabilitar a saúde e prevenir agravos. O Hospital Infantil Albert Sabin-HIAS é um hospital infantil terciário de referência no Ceará que acolhe a demanda relacionada a doenças graves, raras e de alta complexidade de todos os municípios do estado e de estados vizinhos da região Nordeste e, excepcionalmente, da região Norte do país. Em 2014, o HIAS aderiu ao programa de Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará-RIS-ESP-CE, iniciando a primeira turma da ênfase em Pediatria, contemplando 18 residentes de 8 categorias profissionais: enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, odontologia, psicologia, terapia ocupacional e serviço social. As residências em saúde baseiam-se em uma formação crítica e comprometida com as necessidades da população. A atuação em um programa multiprofissional de Pediatria, desta forma, suscitou questões sobre uma formação que possibilitasse o compartilhamento e a criação de saberes através do contato e atuação com as diversas categorias profissionais da saúde. Deste modo, este trabalho propõe-se a explicitar a experiência de atuação em um programa de residência em saúde, destacando a potencialidade desta na construção de uma atuação interprofissional implicada e transformadora. Na inserção dos residentes no referido hospital, foi realizado um processo de territorialização, através da observação dos fatores internos e externos que influenciavam o cotidiano do trabalho, objetivando refletir e construir conhecimento sobre a práxis de cada núcleo profissional e das equipes interdisciplinares. Também foi um momento oportuno para conhecer as potencialidades do HIAS, assim como suas fragilidades e seu papel dentro da rede de assistência pública à saúde da criança e do adolescente. A partir da territorialização, as agendas de trabalho foram construídas objetivando a manutenção de algumas atividades já idealizadas e a criação de novas práticas de acordo com as necessidades de saúde da população. A experiência de ser residente em uma equipe composta por diversas categorias profissionais exigiu dos residentes uma



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

compreensão do que vem a ser o trabalho interprofissional e de qual o papel de cada profissão nesse contexto. Essa situação demandou dos residentes uma reflexão sobre o modo de formação centrado na profissão, modelo aprendido na maioria das graduações, uma resistência à posição de disputa de forças entre os saberes e fazeres de cada profissão e uma compreensão do que significa trabalhar de forma interdisciplinar. Nesse processo, aconteceram oposições por parte alguns residentes em participar de atividades compartilhadas, como: conduzir um grupo operativo e/ou terapêutico, orientar pacientes e cuidadores durante a realização de uma atividade de sala de espera ou, ainda, orientar e mediar a garantia de direitos da criança e do adolescente hospitalizados, por considerarem que essas atribuições eram específicas de determinada profissão. No entanto, apesar das dificuldades, foram realizadas ações que contemplaram a atuação interprofissional. Dentre as atividades executadas pelos residentes, impulsionando um trabalho interdisciplinar e inovador, o Projeto Terapêutico Singular-PTS foi trazido para ser aplicado nos cenários de atuação da Residência. Além da prática do PTS, o coletivo de residentes realizou atividades em grupo com os pacientes e cuidadores com o objetivo de proporcionar momentos de integração e troca de experiências, além de auxiliar na expressão dos sentimentos como forma de falar de si e da sua relação com seu processo de hospitalização e seus efeitos. A ocorrência de grupos acontecia de maneira frequente e se dava de diversas formas: grupos terapêuticos, grupos explicativos sobre determinada patologia, grupos de preparação pré-cirúrgica e grupos de sala de espera, sendo eles educativos, terapêuticos ou reabilitadores. Tais formatos dependiam do objetivo da intervenção e do público alvo; e buscavam tomar os sujeitos como protagonistas dos seus processos de saúde, além de fomentar a prática interprofissional nos serviços de saúde. Nos encontros dos grupos eram trabalhadas temáticas de educação em saúde e reforçadas práticas de autocuidado e empoderamento dos usuários, bem como propiciado momento de escuta e de criação de uma rede de apoio mútuo, além de fomentar espaços de desospitalização. Nesse sentido, compreende-se que a execução dos grupos trouxe uma mudança na concepção tradicional do hospital, que muitas vezes é concebido como espaço exclusivo de cura e de reabilitação de doenças, não havendo espaço para a promoção da saúde e para cuidados com a saúde mental. As ações realizadas impulsionaram a descentralização do foco curativo e inaugurou uma nova demanda entre os usuários, que passaram a exigir que as atividades fossem incluídas na rotina semanal de cada setor. Outra atividade pensada e construída coletivamente entre os residentes foi a visita multiprofissional ao leito. As unidades realizavam rotineiramente a visita, porém de forma uniprofissional. A visita multiprofissional ao leito foi pensada na perspectiva de conhecer o usuário para além da doença que o levou a procurar o serviço, não de forma a excluir a necessidade de tratamento ao agravo presente e de intervenções específicas e inerentes a uma determinada categoria profissional, os quais foram também devidamente contempladas durante a visita, mas de ampliar as possibilidades de cuidado ao elucidar e investigar os diversos aspectos que permeiam o processo de saúde-doença e que são determinantes na condição do sujeito. A visita, portanto, possibilitou além de um melhor diálogo entre os residentes e os profissionais do próprio serviço, um olhar mais holístico frente às



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

necessidades observadas e o direito de escuta e de coparticipação dos usuários em seu cuidado. Aponta-se, ademais, que o aprendizado dos residentes com o trabalho interprofissional no cotidiano do trabalho do hospital pediátrico deu-se de forma coletiva. Os residentes organizaram um curso em que eles próprios eram os facilitadores da aprendizagem dos demais residentes, abordando temas pertinentes à prática cotidiana. Além disso, o currículo proposto pela residência contemplava momentos para realização de discussões acerca das fragilidades e dificuldades encontradas no trabalho interprofissional e do papel de cada categoria nesse processo. Nesse sentido, a educação permanente foi uma forma de valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de produção de saúde e promover o aprendizado no trabalho. Espera-se que a explanação das ações realizadas pelos residentes possa contribuir para a compreensão de que a inserção de profissionais residentes em serviços de saúde extrapola a simples ideia de agregar força de trabalho como benefício para as instituições ou de uma formação de especialista em uma área técnica. Para além disso, a entrada destes nos serviços-escola possibilita a execução de atividades que envolvem o saber científico e o saber dos sujeitos que ali são atendidos, construindo práticas coletivas e interprofissionais no campo da saúde que superam o fazer profissional mecanicista e a rotina engessada e burocratizada das instituições públicas de saúde.

Palavras-chave

Residência; Interdisciplinaridade; Pediatria.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A SALA DE ESPERA COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE DENGUE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL - CE

ALINE ÁVILA VASCONCELOS, JORDANA RODRIGUES MOREIRA, KELLINSON CAMPOS CATUNDA, TEREZA FABÍOLA CAVALCANTE COSTA

Última alteração: 2018-05-27

Resumo

APRESENTAÇÃO: A dengue é um dos principais problemas de saúde pública no mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 80 milhões de pessoas se infectem anualmente, em 100 países, de todos os continentes, exceto a Europa. A dengue é uma doença infecciosa febril aguda, causada por um vírus de genoma RNA, com descrição de quatro sorotipos (DEN-1, DEN-2, DEN-3 e DEN-4). A arbovirose que mais tem atingido o homem nos últimos anos é a dengue, tornando-se um grave problema de saúde no mundo, especialmente nos países de clima tropical, onde as condições do meio ambiente contribuem para o desenvolvimento e proliferação do mosquito transmissor, o *Aedes aegypti*. O mosquito transmissor é encontrado no meio urbano, principalmente em locais com destino incorreto de resíduos sólidos urbanos, intermitência no abastecimento de água, infra estrutura urbana precária e gestão incorreta do lixo, que aliados às condições insatisfatórias de saneamento básico, à moradia inadequada e a fatores culturais e educacionais, proporcionam condições favoráveis à transmissão do vírus da dengue. Segundo a OMS, cerca de 50 milhões de pessoas são infectadas anualmente e, aproximadamente, 2,5 bilhões vivem em países endêmicos. O controle do vetor e o atendimento precoce e adequado dos casos são as únicas medidas capazes de reduzir a incidência e a letalidade por dengue. A dengue continua sendo um dos principais problemas de saúde pública do País, apesar dos esforços realizados pelos poderes públicos para o seu controle a partir de 1996 com Plano de Erradicação do *Aedes aegypti*. Após diminuição de casos de 2002 a 2004, a incidência volta a aumentar gradativamente chegando a mais de 1.200.000 casos notificados em 2010, acompanhado do aumento de casos mais graves da doença. A Estratégia Saúde da Família (ESF) conduziu à mudança do modelo assistencial brasileiro, assim, o sistema de saúde conseguiu estender o seu alcance, saindo dos limites das unidades de saúde para chegar onde as pessoas vivem, até no interior dos seus domicílios. Estudos demonstram, para todos os países nos quais circula o vírus da dengue, a impossibilidade de eliminar o *Aedes aegypti*. As justificativas para esse fenômeno são as condições ambientais favoráveis à proliferação e sobrevivência do mosquito, consequências do processo de urbanização desordenado, produzindo regiões com alta densidade demográfica, graves deficiências no abastecimento de água e na limpeza urbana e intenso trânsito de pessoas entre as áreas urbanas. A ação continuada de combate ao vetor e o atendimento precoce e correto aos casos são as únicas medidas que podem reduzir a incidência e a letalidade por dengue. O trabalho teve como objetivo realizar educação em saúde sobre a dengue na sala de espera de um centro de saúde da família em Sobral-CE. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um relato de experiência. A



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ação foi desenvolvida em um Centro de Saúde da Família (CSF) que atende uma população total de 14 mil pessoas, distribuídas em três bairros na zona urbana do município e duas áreas rurais. Neste CSF são realizados atendimentos de assistência à saúde da população como acolhimento de demanda livre, pré-natal, puericultura, planejamento familiar, rastreamento de câncer de colo de útero e mama, acompanhamento as pessoas portadoras de doenças crônicas como hipertensão e diabetes, acompanhamento as pessoas com de Saúde Mental e doenças como tuberculose e hanseníase, bem como ações de educação em saúde. Os sujeitos do estudo foram os usuários que aguardavam por consulta nas salas de espera. A ação ocorreu no período matutino e vespertino entre os dias 14 a 18 do mês de setembro de 2016. RESULTADOS: No total, ocorreram 10 encontros, nas quais foram desenvolvidas discussões acerca da Dengue. As dúvidas que mais se destacaram estiveram relacionadas ao uso da medicação a ser tomada durante o surgimento dos sintomas da doença, assim como posologia. Foi notável, durante a abordagem, que a maioria das pessoas presentes durante as ações sabia sobre os principais sinais de risco, transmissão, formas de evitar a proliferação do mosquito, porém referiram dúvidas com relação ao tratamento da doença. Geralmente, a sala de espera é vista de forma negativa, por ser um local no qual as pessoas apresentam diversos sentimentos de ansiedade, medo, tristeza e angústia por ficar muito tempo a espera de seu atendimento. No entanto, trata-se de um espaço rico e dinâmico, em que diversas pessoas transitam e, por meio de interações, trocam sentimentos e experiências pela linguagem ou pelas expressões. Sendo assim, a escolha da sala de espera se deve ao fato de ser este um espaço ideal para a atuação de diversos profissionais da saúde, dentre eles, destacamos o enfermeiro, por ter subsídios técnicos e científicos para desenvolver a educação em saúde, minimizar os sentimentos negativos e oferecer acolhimento por intermédio da escuta e do diálogo. A prática de ensino-aprendizagem permite, ao acadêmico, desenvolver sua capacidade de comunicação, interação com o usuário dos serviços de assistência à saúde, práticas educativas e, principalmente, formar profissionais críticos e reflexivos, aptos a viverem em um mundo de constantes transformações, capazes de construir novos conhecimentos a partir da realidade vista ao seu redor, tornando-os indivíduos dotados de profundo senso ético e humano. É extremamente importante ao graduando em Enfermagem desenvolver a capacidade de comunicação com o público, principalmente por meio da participação em atividades de educação em saúde. Dessa forma, é possível adquirir uma visão diferenciada e perceber os pacientes como pessoas, cidadãos que podem se transformar e contribuir para mudanças sociais e não somente como portadores de necessidades. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A educação em saúde constitui uma ferramenta de trabalho importante que propicia tanto a identificação de uma problemática quanto a busca de soluções. Tratando-se da importância do surgimento da doença abordada no estudo e da intenção de diminuir os altos índices de casos presentes no ano de 2016. Essa ferramenta possui importância ainda maior, levando em consideração que a falta de sensibilização é um dos fatores contribuintes para o surgimento da dengue. Como resultado da educação em saúde, promovida nas salas de espera do CSF adscrito,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

evidenciou-se a capacidade de entretenimento da população que aguardavam suas consultas, ao mesmo tempo em que adquiriam conhecimentos indispensáveis.

Palavras-chave

educação em saúde; sala de espera; dengue



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A TEATRALIDADE COMO METODOLOGIA EDUCATIVA NA ABORDAGEM SOBRE EXPOSIÇÃO SOLAR NA VELHICE

Joyce Petrina Moura Santos, Akyson Zidane Merca Silva, Camila Menezes da Silva, Daiane de Souza Fernandes, Joyce Gama Souza, Lisandra Cristina Barbosa Gomes, Nathalia Souza Marques, Roberta Brelaz do Carmo

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: A luz solar apresenta diversos comprimentos de ondas capazes de chegar à atmosfera terrestre, atingindo os indivíduos de forma benéfica ou maléfica. As radiações ultravioletas, as quais podem ser UVA ou UVB, e infravermelhas são exemplos de ondas que causam danos à saúde ao interagir e alterar as células da pele, especialmente no rosto e dorso das mãos. Essa interação entre tais raios solares e a pele promove a liberação de radicais livres que em curto prazo podem gerar o decréscimo de água no corpo, causando o ressecamento da pele, eritema, descamação e queimaduras de diversos graus, enquanto em longo prazo pode causar o envelhecimento extrínseco, dano aos melanócitos e câncer de pele do tipo melanoma ou não melanoma, sendo este último considerado como a neoplasia de maior incidência na população brasileira. Contudo, os raios provenientes do sol também são passíveis de benefícios aos seres humanos, posto que auxilia no fortalecimento de ossos mediante a produção de vitamina D e aumenta o nível de serotonina no organismo, sendo considerado um antidepressivo natural. Para apoderar-se desses benefícios, a exposição à radiação solar deve ocorrer no início da manhã ou fim da tarde, pois no horário entre tais extremos há maior incidência de radiação ultravioleta e infravermelha. Por ser um país de clima predominantemente tropical, a população precisa se apoderar de tais informações, cabendo aos profissionais da saúde, em especial a enfermagem por ter a educação como processo de trabalho, realizar práticas educativas em saúde problematizadoras e sob a utilização de metodologias que facilitem o processo de ensino e aprendizado, sem desconsiderar o saber prévio dos indivíduos. A atividade educativa em questão visa utilizar o teatro como forma de empoderar idosos quanto aos riscos e benefícios dos raios solares, tema de grande pertinência em todos os períodos do ano, principalmente no verão.

Desenvolvimento do trabalho: A experiência ocorreu durante o mês de Julho/2016 no auditório de uma Unidade Municipal de Saúde (UMS) localizada na periferia de Belém-PA com um grupo de idosos de um projeto de extensão intitulado "Idoso saudável", o qual promove diversas atividades por meio de alunos de diversas áreas da saúde vinculados à universidade. Diante da necessidade crucial de se planejar as atividades de educação em saúde, o planejamento educativo contendo diagnóstico, plano de ação, execução e avaliação foi um instrumento que precedeu a atividade. Posto que, não houve participação dos educandos durante o ato de planejar, este é considerado como do tipo centralizado. Porém, foi levado em consideração a epidemiologia, a qual indica que as neoplasias de pele têm alto índice no país, e o período de férias, o qual coincide com o verão sem chuva na região, onde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

além das radiações solares se intensificarem, há uma maior exposição ao sol por parte dos indivíduos devido uma questão cultural. O plano de ação inferiu a utilização do teatro e a ludicidade por serem dinâmicos e capazes de agir no âmbito emocional e intelectual. A arte teatral lúdica em questão contou com um cenário confeccionado pelo grupo com vistas a representar a praia, além da participação de quatro personagens, a saber: o sol bom, que aparecia no sol nascente e retornava para o sol poente; o sol mau, que cobria a extensão da praia de 8 horas até às 17 horas; a madame; e a mulher bronzeada. O enredo teve seu início com a chegada do sol bom e a madame à praia, os quais eram amigos e iniciavam um debate sobre os benefícios que o sol em questão trazia à população, enfatizando na obtenção de ossos mais fortes por meio da síntese de vitamina D. Posteriormente, chegava o sol mau, seguido da mulher bronzeada, e com isso dava-se início a uma intensa discussão entre todos os personagens, cada qual defendendo o seu ponto de vista quanto a exposição prolongada aos raios solares. O clímax da peça acontece quando a mulher bronzeada desmaia por não usar protetor solar e ter adquirido uma insolação durante a busca de um bronzeamento, sendo este uma característica cultural do tempo de férias no Brasil. A peça encerra com todos os personagens amigos e cientes da contribuição e riscos à saúde provindos das radiações solares. Ao final, foi solicitado que os idosos dessem a sua avaliação quanto a metodologia utilizada e o assunto abordado, valorizando a concepção pedagógica humanista, a qual tem como preceito a valorização do ser humano, tendo o educador como facilitador do processo de ensino-aprendizado. Posteriormente, foi realizado o sorteio de um protetor solar, implicando na necessidade de uso do mesmo diariamente e em quantidade adequada para propiciar o bloqueio dos raios UVA e UVB. Resultados: A atividade contou com a presença de, em média, 20 idosos, sendo a maioria do sexo feminino. O teatro se mostrou uma metodologia eficaz para esse grupo, com exceção de uma senhora com baixa audição, pois por ser um grupo pequeno em um espaço limitado não foi feito o uso de equipamentos de som, tais como microfone e caixa amplificadora, e o grupo responsável pela peça só ficou ciente desde fato durante o sorteio. Daí provém a importância de se encorajar atividades de educação em saúde realizadas a luz de um planejamento participativo, visto que este proporciona a equipe conhecer o perfil do seu público alvo em diversos âmbitos. Contudo, durante a ação os idosos prestaram atenção nas falas e gestos dos personagens, se divertindo especialmente com a chegada do sol mau e a mulher bronzeada, pois esta estava com a pele excessivamente vermelha por conta da radiação provinda do mesmo, inclusive no rosto, o qual tinha marca do óculos de sol. A efetividade reflexiva da educação em saúde se fez presente quando, durante o período de avaliação da peça, um indivíduo explanou sobre a necessidade de cuidados com a exposição ao sol em todos os períodos do ano, especialmente por se tratar de uma região extremamente quente. Considerações finais: Com o envelhecimento, os indivíduos passam por diversas mudanças biopsicossociais que devem ser olhadas com maior cautela pelos profissionais da saúde. Diante deste contexto, infere-se que as práticas de educação em saúde são atemporais, devendo ser aplicadas a todas as faixas etárias, visando empoderar a população, concebendo-lhes maior autonomia nos seus cuidados de saúde. O poder transformador da educação em saúde se fez presente quando



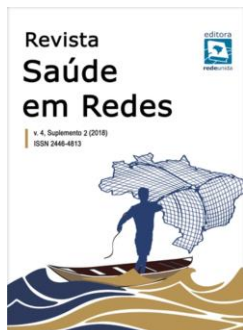
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

os idosos reconheceram a importância da realização do banho de sol pela manhã e o uso frequente protetor solar, alegando compartilhar as informações obtidas com seus amigos e familiares.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Enfermagem; Idoso.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A TEORIA DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PROCESSOS EDUCACIONAIS DE SAÚDE, E A PRÁTICA DE FACILITAÇÃO NA ESPECIALIZAÇÃO EM GESTÃO DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

Flávio Marcio Martins Ferreira

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

RESUMO

Este trabalho mostra o processo de aprendizagem da teoria das aulas presenciais no Curso de Especialização em Processos Educacionais em Saúde - EPES, com ênfase em Avaliação de Competência e associação com a prática de Especialização de Gestão de Vigilância Sanitária - GVISA . Um processo rico de capacitação feita pelo Hospital Sírio Libanês em conjunto com o Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS e Secretarias de Saúde. Sua construção tem uma importância em relatar a experiência vivida durante os encontros do curso com apenas duas Ações Educacionais mas de fundamental base para as outras e os relatos de experiências da prática vivenciada. Enfim, o objetivo principal deste trabalho é descrever a experiência vivida no curso EPES e o processo de facilitação de forma leve e apoiado na metodologia ativa.

Palavras-chave

Educação; Saúde; Metodologia



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A UNIDADE DE APRENDIZAGEM COMO DISPOSITIVO PEDAGÓGICO À ORGANIZAÇÃO CURRICULAR DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA E COMUNIDADE: potencialidades e desafios

Vera Lúcia Azevedo Dantas, Francisca Ozanira Torres Pinto de Aquino, ANA PAULA CAVALCANTE RAMALHO BRILHANTE, JULIANA DONATO NÓBREGA, Kilma Wanderley Lopes Gomes

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

O Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – RMSFC, desenvolvido no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, teve sua primeira turma em maio de 2009 com sessenta e seis residentes de onze categorias profissionais que foram inseridos nas seis Secretarias Executivas Regionais realizando suas atividades nos Centros de Saúde da Família (CSF), de acordo com a responsabilidade sanitária dos núcleos de apoio saúde da família. Posteriormente ocorreu uma redução do número de vagas e categorias considerando as dificuldades para manutenção das preceptorias e culminando com a transferência da responsabilização pela condução pedagógica do processo para a Escola de Saúde Pública do Ceará. Este estudo busca construir reflexões sobre a Unidade de Aprendizagem (UA) como modo de organização curricular do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) de Fortaleza durante o período da segunda e terceira turma do referido programa e tem como objetivo analisar as interfaces e diálogos entre as bases conceituais da Unidade de Aprendizagem e o projeto político-pedagógico do Programa e identificar potencialidades e situações-limite de trabalhar com essa abordagem considerando o contexto do Programa de RMSFC em questão. Segundo seu Projeto Pedagógico, o Programa objetiva promover a interação ensino-serviço-comunidade de forma colaborativa e a constituição do processo educativo pautado nas necessidades de saúde do território, na participação popular, na interdisciplinaridade, na reflexão crítica e em valores éticos como a solidariedade e a justiça social. Consta do PPP, a referência à necessidade de romper com a verticalidade da transmissão de conhecimentos estabelecendo uma relação dialógica, problematizadora e participativa cuja base pedagógica é a educação popular. Dialogando com essa perspectiva, as UA e o PPP do programa apontam a importância da dimensão contextual na educação dos profissionais de saúde como fruto de um processo emergente das relações entre seres humanos e o ambiente físico, social e cultural e que a construção do pensamento se dá pelo diálogo na busca de respostas formuladas pelos próprios educandos como sujeitos ativos do processo rompendo com a visão conteudista da educação e propiciando a convivência grupal a aprendizagem no trabalho em equipe, aspectos fundamentais ao processo desenvolvido pelo programa de RMSFC. Para construção dessas reflexões como atrizes implicadas na construção do processo, lançamos mão da sistematização de experiências proposta por Holliday (2006). A decisão de trabalhar a construção curricular do Programa de RMSFC por meio das UA, se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

deu em função da diversidade de ações e estratégias propiciadas por esse dispositivo pedagógico no sentido de favorecer a participação dos educandos envolvendo não apenas a dimensão cognitiva, mas também a física e emocional, abrindo possibilidades para que o processo educativo se apresentasse prazeroso, instigante, dialógico e crítico. Para elaboração das UA foi constituído um grupo de trabalho envolvendo a coordenação do Programa, coordenação pedagógica do SMSE e preceptores de território e de categoria muitos dos quais, egressos do programa. Dessa forma, pode-se elencar algumas premissas consideradas fundamentais para as UA nesse contexto de trabalho: trabalhar com uma sequência flexível dos temas e com uma abordagem teórico-prática que possibilitasse considerar e incluir os questionamentos dos educandos e as discussões realizadas no processo; contextualização do objeto de estudo envolvendo aspectos da realidade dos educandos; produção de percursos metodológicos que favorecessem a participação ativa dos educandos partindo de questões formuladas por eles sobre o que gostariam de aprender. O grupo de trabalho inicial foi ampliado para envolver na estruturação de cada UA, os educadores responsáveis por cada UA, docentes da IES responsável pela certificação; residentes e atores dos territórios (trabalhadores e movimentos sociais). A Saúde da Família representou o eixo ou diretriz comum dialogando com as Seis Unidades de Aprendizagem: Unidade de Imersão e integração ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade; O Território como Espaço de Produção de Saúde e Construção do Processo de Trabalho; Produção do Cuidado em Saúde e a Integralidade; Produção do cuidado em Saúde – olhares a partir da Clínica Ampliada e das linhas de Cuidado; Gestão, Participação e Controle Social; A Produção do Conhecimento e a Transformação das Práticas de Saúde Frente às Necessidades da População. Cada UA foi constituída de momentos teórico-reflexivos – organizados a partir desses grandes temas com seus respectivos conteúdos e práticas, segundo o Campo Interprofissional e o Núcleo Profissional da ESF que inclui temas de saúde coletiva e temas referentes à produção do cuidado nos ciclos de vida. Esses momentos envolviam atividades problematizadoras como os círculos de cultura, exposições dialogadas, mesas redondas, estudos de casos, projeção de filmes, encenação de atos cenopoeéticos ou cenas teatrais seguidas de debate e produção textual, vivências e outros percursos metodológicos trabalhados com o coletivo dos residentes. As Rodas de Categoria e grupos de estudo também eram trabalhados por meio de círculos de cultura; de organização de matrizes conceituais; leitura e discussão de textos entre outros. Estas atividades objetivavam estimular a reflexão crítica, o aprendizado e a intervenção na realidade na perspectiva de produzir o cuidado integral em saúde, sempre partindo da experiência dos educandos e considerando o trabalho como espaço primordial do processo pedagógico. As UA incluíam ainda atividades práticas desenvolvidas em serviço nos Centros de Saúde da Família nos quais se se problematizava situações-limite e necessidades de saúde daquele contexto. A diversidade de ações e estratégias propiciadas por esse dispositivo favoreceu a participação dos educandos, a construção compartilhada do conhecimento, ao mesmo tempo em que possibilitou um aprendizado prazeroso, instigante, dialógico e crítico que envolveu os sujeitos em sua inteireza. A organização dos temas com seus respectivos conteúdos e



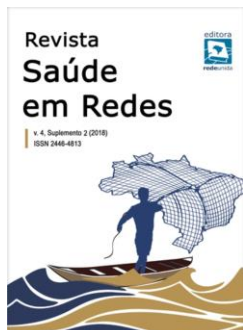
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

práticas segundo o Campo Interprofissional e o Núcleo Profissional da Estratégia Saúde da Família permitiu a efetivação de momentos teórico-reflexivos e atividades práticas desenvolvidas em serviço nos territórios da saúde da família e que se constituíram espaços de problematização acerca das necessidades sociais de saúde. Ao afirmar a prática reflexiva como caminho as UA apontaram para inclusão de novas ferramentas para o monitoramento e a avaliação, possibilitando a democratização da construção pedagógica. O processo foi, no entanto, desafiador no sentido do perfil dos educadores (professores e preceptores) assim como no diálogos com a gestão, que terminou por abdicar da condução pedagógica do processo, apesar das potencialidades desveladas.

Palavras-chave

Unidade de Aprendizagem, Residência Multiprofissional em Saúde da Família; Projeto Político Pedagógico



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A VIVÊNCIA DE UM ACADÊMICO DE ENFERMAGEM A RESPEITO DO COMPONENTE CURRICULAR TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS EM SAÚDE E ENFERMAGEM

Aliny Cristiany Costa Araújo, Camilla Cristina Lisboa do Nascimento, Diully Siqueira Monteiro, Fernando Kebler Martins Barbosa, Giovana Karina Lima Rolim, Kethully Soares Vieira, Regiane Caramão Farias, Willame Oliveira Ribeiro Junior

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

APRESENTAÇÃO: A educação é uma estratégia para que o indivíduo tenha maior capacitação e maior possibilidade de construir-se dentro do mundo do trabalho, como sujeito que constrói e desconstrói, em um movimento dinâmico e complexo mediado, por valores políticos, culturais e éticos. Visto isso, a formação em enfermagem deverá estar atenta à prática profissional. O cuidado de enfermagem vai além da visão reducionista de assistência ao doente (ou à doença), uma vez que tem como foco a saúde sob uma perspectiva holística. De acordo com isso, o projeto pedagógico do curso de enfermagem da Escola de Enfermagem Magalhães da Universidade do Estado do Pará atenta-se a formação com excelência de acordo com as diretrizes curriculares do Brasil. Dessa forma, tem em sua matriz curricular, o componente curricular (CC) Tecnologias Educacionais em Saúde e Enfermagem. Dessa forma, esse componente curricular aborda concepções sobre tecnologias em saúde e enfermagem. Partindo nos conhecimentos de bases paradigmáticas para a construção-produção e aplicação de tecnologias educacionais. Levando em consideração as tecnologias educacionais para ambientes virtuais e vivenciais. A Tecnologia Educacional (TE) deve permitir que, a partir da informação, o indivíduo reflita e critique para construir seu próprio conhecimento com possibilidades de alteração de suas práticas. Sendo assim, o componente curricular visa fortalecer a prática profissional partindo da especificidade da ciência Enfermagem. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem a respeito do componente curricular tecnologias educacionais em saúde e enfermagem. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O estudo é descritivo do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa. Os participantes são acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem Magalhães Barata da Universidade do Estado do Pará (UEPA) vivenciado durante seis meses do ano de 2017. O componente curricular denominado tecnologias educacionais em saúde e enfermagem é optativa dentro da matriz curricular do curso de enfermagem da UEPA, podendo além desse ser escolhido outros como libras e informática aplicada. Visto isso, o componente curricular funciona com aulas teóricas e práticas incluindo panorama “sobe e desce”. As aulas teóricas tem como estratégia principal a utilização de metodologias ativas, podendo ser exemplificada por modalidades expositivas; rodas de conversas no qual a professora torna-se facilitadora do processo ensino-aprendizagem; clube de revista; e dinâmicas com vídeos. Já as aulas práticas foram realizadas em uma Estratégia de Saúde da Família localizada em Belém-PA que tinha como finalidade levar ações educativas por meio de tecnologias educacionais idealizadas em sala



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de aula. Em todas as aulas, a professora apresentava aos acadêmicos o panorama “sobe e desce”, no qual tinha como propósito observar como estavam os pensamentos e sentimentos de cada discente, isso era feito através de perguntas geradoras como “o que sobe e desce hoje?” no qual o “sobe” era expressões positivas sobre o dia, como família, amor, determinação e amigos; já o “desce” significava expressões negativa sobre o dia, como violência, cansaço, trânsito engarrafado e sono prejudicado. Ao final do semestre, as palavras expressas em cada aula foram analisadas por meio do progama wordle, um aplicativo que produz nuvens de palavras de diferentes tamanhos, dando maior ênfase às palavras que se repetem mais vezes e menor ênfase às palavras menos utilizadas no cotidiano dos participantes da metodologia. Além disso, pode-se destacar a utilização da metodologia do clube de revista, em que eram discutidos diversos artigos, revistas e textos diversos relacionados a novas tecnologias educacionais em saúde no que se diz respeito ao processo ensino-aprendizagem dos discentes. As aulas foram realizadas no campus de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará no ano de 2017. **RESULTADOS:** A partir na análise crítica da vivência do componente curricular, houve grande adesão das metodologias utilizadas. A roda de conversas obteve sucesso, pois possibilitou o enriquecimento da troca de conhecimento entre os alunos e a docente além de está mostrando na prática como pode-se realizar uma roda de conversa com eficácia no qual a facilitadora do processo estava sempre instigando criticamente os acadêmicos a estarem somando cada vez mais durante cada roda. A dinâmica do sobe e desce foi elogiada por todos os acadêmicos, visto que por meio dela todos puderam realizar reflexões sobre o semestre acadêmico, pessoal e em grupo além de terem a oportunidade de visualizar o que podiam ou melhorar, ou excluir ou permanecer para os próximos semestres e também para levar para vida pessoal e familiar. Já o clube de revistas se mostrou sendo de grande importância no processo de aprendizagem dentro do componente e da enfermagem, visto que por meio dele, os acadêmicos tiveram a oportunidade de está pesquisando e lendo sobre a vivência de outros profissionais dentro da prática de tecnologias educacionais em saúde podendo se observar a importância da equipe multiprofissional no processo de inserção das TE para a comunidade, sendo visualizando os pontos positivos e negativos sobre a utilização da mesma e também sendo como possibilidade de inserção em unidades básicas e hospitais para melhoria do acesso da comunidade em conhecer sobre os seus direitos e saúde. A partir das diversas metodologias utilizadas durante as aulas, ao término da carga horária da disciplina Tecnologias Educacionais em Saúde, nota-se o fortalecimento do universitário por meio da realização de atividades que estimulam o trabalho em equipe. Além disso, é perceptível o fortalecimento na formação em enfermagem, ou seja, tornando enfermeiro mais preparada ao cuidado. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Portanto, a inserção de TE no processo ensino-aprendizagem contribue para a formação de profissionais proativos, maduros, que poderão cooperar de alguma forma com a ampliação do conhecimento de enfermagem no contexto social, acadêmico e profissional. É válido também ressaltar a importância do conhecimento de acadêmicos e profissionais de saúde, podendo se destacar a enfermagem, sobre TE visto a necessidade de está fortalecendo a prática de ações educativas nas comunidades e a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

utilização destas é uma das melhores formas de está fazendo com que a população consiga melhor visualizar qualquer temática discutida nas diversas ações. Outrossim, é importante ressaltar que o enfermeiro tem o papel ativo no processo de aproximação da comunidade para prestar informações mais seguras sobre diversas temáticas onde pode ser utilizado TE para que estes atuem como um complemento do saber científico.

Palavras-chave

Medicina Popular; Terapias Complementares; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A Wikiversidade na formação do profissional em saúde: o que pode (a)prender o corpo num espaço virtual?

Vinícius Demarchi Silva Terra, Thatiane Lopes Valentim Di Paschoale Ostolin

Última alteração: 2018-01-22

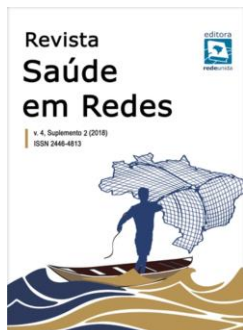
Resumo

Conduzidos pela sistematização do trabalho docente desenvolvido ao longo de um semestre num Programa de Aperfeiçoamento Didático (PAD), discutiremos neste relato de experiência o uso da plataforma web Wikiversidade na formação profissional do bacharel em Educação Física inserido num Projeto Político Pedagógico com matriz interdisciplinar. Como o wiki é por definição "um conjunto de páginas interligadas e cada uma delas pode ser visitada e editada por qualquer pessoa", tal ferramenta didática foi implementada na disciplina de "Práticas Alternativas e Integrativas", com o objetivo de desenvolver: 1) a produção colaborativa de informação e conteúdo sobre as práticas corporais; 2) as conexões entre conteúdos das práticas com as demais disciplinas do curso; 3) escritas significativas da aprendizagem. Os 29 alunos matriculados tiveram a tarefa de se dividirem em 10 grupos equivalentes e organizarem relatos das aulas na Wikiversidade, utilizando-se de ferramentas web para publicar as 10 (dez) aulas teórico-práticas realizadas ao longo do 2o. semestre de 2016.

Tendo como pressuposto que o curso de Práticas Corporais é presencial e baseado na experiência, assumimos que ele seria intransponível para um ambiente virtual. Dado este pressuposto, nosso intuito foi provocar o uso do ambiente virtual como um modo possível de produzir memórias, colaborações e comunicações sobre o que está sendo aprendido, de modo a tensionar possibilidades que não caberiam no formato tradicional do papel ou documentos offline (word, powerpoint), com sérias limitações para expressar a aprendizagem sensível, cinestésica, corporal. Ou seja, nosso problema girou em torno da questão matriz: uma plataforma aberta como a Wikiversidade poderia ampliar a produção de sentido e significado do que está sendo apreendido? Ou ainda, com Deleuze e Espinosa: o que se pode (des)prender numa escrita coletiva? O que se pode (a)prender por este corpo virtual?

Para avaliar a experiência de ensino-aprendizagem, bem como o alcance dos objetivos, analisamos as publicações dos alunos a partir de 3 categorias: a) Os modos de organização do trabalho na Wikiversidade; b) Os tipos de conteúdos privilegiados nas publicações; c) As conexões (hiperlinks) estabelecidas entre a disciplina, conteúdos web e as demais disciplinas. Portanto, refletimos sobre os possíveis impactos da Wikiversidade nos modos de trabalho, nos modos de escrita e os modos de produção de significado do que foi aprendido.

A análise dos resultados revelou que os alunos se engajaram em modos de trabalho colaborativo na Wikiversidade pelo uso de mais computadores do que o número de alunos envolvidos na tarefa, o que também sugere o uso computadores públicos, e refuta o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

argumento de estudos pré-internet com universitários, que associavam a dificuldade dos estudantes se engajarem em trabalhos em grupo pela falta de espaço compartilhado ou tempo disponível presencial. O processo de construção dos relatórios das aulas na Wiki fica evidente pela quantidade de postagens num número reduzido de dias, mostrando que há uma preferência pelo trabalho concentrado e sob pressão dos prazos, no entanto os grupos evitaram trabalhar diretamente na internet (talvez por questões de segurança ou falta de acesso online) e preferiram trabalhar offline, postando a redação final de cada um dos itens solicitados diretamente na Wikiversidade.

No que diz respeito aos conteúdos, ficou evidente a intimidade dos alunos com uso de celulares e sua adoção como ferramentas indispensáveis para o registro e elaboração dos relatos de aula, ainda que esta e outras tecnologias sofram ampla censura na universidade e na educação em geral por diversos fatores limitantes, como infraestrutura, suporte, pessoas, tempo e falta de conhecimento e domínio dos próprios professores. De fato, a produção de materiais audiovisuais teve grande destaque ao longo da disciplina, porém muitos estudantes demonstraram dificuldade para postagem deste tipo de conteúdo, daí a preferência pela fotografia. Ainda que gifs, animações e vídeos tenham aparecido como modos atualizados de dar movimento à imagem (e ao corpo), privilegiou-se o uso da imagem estática, complementada com a descrição dos movimentos corporais, algo que provocou uma escrita rigorosa com as descrições anatômicas, bem como referências aos estudos de biomecânica e cinesiologia. Diversas conexões e modos de dar sentido às práticas corporais estiveram igualmente associados às demais disciplinas práticas aplicadas, com destaque para Ginástica e Dança, disciplinas que tradicionalmente estão mais associadas ao público feminino, do que ao masculino, mais afetado pelos jogos, esportes e lutas no geral, as chamadas práticas coletivas de agon. De fato, outro aspecto comum a tais disciplinas de Ginástica e Dança é o tratamento do corpo na sua esfera individual. Neste sentido, aparecem também as ciências básicas que tradicionalmente tratam do indivíduo (psicologia, anatomia, cinesio, biomecânica) e menos referências são feitas às disciplinas que tratam de aspectos sociais, públicos ou comunitários, como o conjunto de disciplinas chamado Trabalho em Saúde, embora tenha sido enfatizado pelo docente. Neste sentido, a análise dos resultados provocaria um questionamento muito pertinente às pedagogias críticas: o de que a construção histórica de um conteúdo tem forte impacto sobre os modos de relacioná-lo, interpretá-lo e significá-lo.

Em relação às conexões e links estabelecidos, notou-se que a maior parte dos alunos contribuiu para ampliar os saberes práticos tratados em aula, o que condiz com os preceitos matriciais da internet enunciados por Castells (2003), tais como a cultura comunitária, a motivação para contribuições do internauta e a meritocracia dos desenvolvedores, mas a busca dos links não foi predominantemente científica, como era de se esperar. Sites de organizações, instituições e escolas que tratam de temas como yoga, lian gong e meditação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

apareceram em primeiro lugar, e os artigos científicos foram tão citados quanto plataformas de vídeos (youtube, video), blogs e redes sociais.

Assim, retomamos a provocações iniciais: o que pode (des)prender numa escrita coletiva? O que se pode (a)prender por este corpo virtual? No que diz respeito ao uso da Wikiversidade, a fronteira epistemológica que separa o senso comum do conhecimento crítico parece mais porosa e permite borrar fronteiras entre o que seria admitido como informação crível (escrita oficial, culta e legitimada pelo discurso científico) e o que seria uma informação sem credibilidade (a escrita "contaminada" de oralidade e demais fontes "impuras" de informação, como o audiovisual). Como sugerem Komesu e Tenani (2009), ao reconhecermos a heterogeneidade da escrita (e também da informação), podemos voltar nossa atenção ao processo de produção do enunciado, valorizando-o pela sua força discursiva, pelo seu contexto social e histórico, não somente pela estrutura da escrita, pelo produto final bem acabado. Cabe acrescentar que, por se tratar de um conteúdo predominantemente prático, isso pode implicar em uso diferenciado da ferramenta quando comparado a outros módulos ou disciplinas que abordam conteúdos mais abstratos e, conseqüentemente, mais teóricos. Resta saber se isso seria influenciado pelo novo modelo de percepção estabelecido por uma nova tecnologia (MCLUHAM, 1977) - a internet, pela predominância do conteúdo prático da aula, em sintonia com a re-oralização da internet (HILGERT, 2000), ou pela própria metodologia das aulas do professor, que gerou um trânsito entre academia e comunidade ao propor visitas de campo e trocas com profissionais sem formação acadêmica. Por fim, cabe ressaltar que embora esta re-oralização da internet seja teoricamente provocada pelo desejo de interagir, a Wikiversidade se fez presente mais como uma ferramenta de informação, ou seja, de disponibilização de conteúdo de acesso rápido e fácil, do que uma facilitadora do processo de produção colaborativa.

Palavras-chave

Educação Superior; Metodologia de Ensino; Ambientes Virtuais de Aprendizagem; Educação Física; Práticas Corporais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

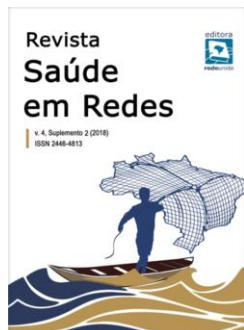
A arte de partejar na Amazônia: conhecimento e práticas populares de parteiras

Aline Mariana Silva Cândido, JOSE PAULO GUEDES SAINT CLAIR, Bianca Gomes Wanderley, Flávio Souza Melo, Fabiana Mânica Martins

Última alteração: 2018-01-15

Resumo

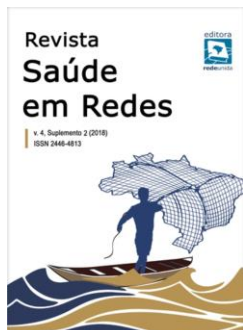
APRESENTAÇÃO: Por muito tempo, o partejamento foi considerado uma atividade exclusivamente feminina, tradicionalmente realizada pelas parteiras, que cuidavam da mãe e dos recém-nascidos. Apesar de ser uma atividade milenar, ela vem perdendo espaço, com a atual supervalorização médica. Porém é uma atividade de suma e essencial importância em muitos locais, logo o seu estudo é necessário e não deve ser banalizado. No Brasil, ocorrem cerca de um milhão e duzentos mil nascimentos por ano e deste número, cerca de 20%, o que representa duzentos e quarenta mil, nascem com ajuda de parteiras em partos domiciliares. Existe uma grande necessidade de investigação afim de conhecer e descrever quem são essas mulheres que partejam no Amazonas, bem como a relevância e reconhecimento de suas práticas no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, por meio das publicações que existem acerca do conhecimento tradicional sobre esse universo com vistas ao reconhecimento dos saberes e da promoção da qualidade da assistência obstétrica e neonatal. Sendo assim, o objetivo deste estudo é, primeiramente, analisar o banco de dados existente na Secretaria Estadual de Saúde (SUSAM) acerca das Parteiras do Amazonas levando em conta as Regiões de Saúde, características dessas mulheres, tanto com relação ao ato de partejar, quanto às características pessoais. Além disso, levantar uma produção acadêmica científica sobre as Parteiras Tradicionais na Amazônia. **DESENVOLVIMENTO:** A pesquisa é de cunho bibliográfico e epidemiológico a partir de dados secundários sobre as parteiras. Esta pesquisa faz parte de um grande projeto intitulado “Redes Vivas e práticas populares de saúde: conhecimento tradicional das parteiras e a rede cegonha no Estado do Amazonas”, que está sendo desenvolvido em parceria com a SUSAM, Municípios das Regiões de Saúde e o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia – LAHPSA/FIOCRUZ Amazonas. Possui aprovação do comitê de ética com número do Comitê de Ética em Pesquisa com Humanos (CAAE) 62081516000000005. Desta forma, foi feito um levantamento bibliográfico sobre as parteiras na Amazônia, no Estado do Amazonas e em específico de Manaus; além de um levantamento mais geral das produções no Brasil. Em um segundo momento, fizemos uma busca ativa no banco de dados físico existente na SUSAM para conhecer quem são as mulheres parteiras do Amazonas e em específico de Manaus. Os dados foram tabulados em planilha Excel e um perfil foi traçado, sendo possível assim, reconhecê-las, identificá-las e torná-las conhecidas através de nossas produções acadêmicas. A pesquisa engloba os municípios das Regiões de Saúde e os sujeitos da pesquisa foram prioritariamente as parteiras que estão representadas em todos os contextos, sendo as tradicionais, hospitalares ou “de posto”. Os critérios de inclusão são: auto-atribuição com parteira; reconhecimento pela comunidade; e estar cadastrada no banco da SUSAM. Os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

critérios de exclusão são: ser indígena; menores de 18 anos. RESULTADOS: Neste trabalho alcançamos uma amostra de 1245 parteiras, de 54 municípios amazonenses. Foram analisados diversos aspectos das parteiras, relacionados ou não ao partejamento. Em relação ao apelido, a minoria (43,37%) das parteiras são conhecidas por seus apelidos, o que poderia ser atribuído a uma possível mudança no seu local de atuação, ao serem cada vez mais inseridas no ambiente hospitalar. Sobre a zona de atuação, a maioria corresponde à zona rural (46,02%), o que está de acordo com a literatura, devido a maioria das parteiras estarem presentes nas comunidades onde moram. Quando estratificadas somente nas duas zonas principais, 67,71 % está na zona rural e 32,29% está na urbana. Quanto à distribuição geográfica das parteiras nas Regiões de Saúde do Amazonas, tivemos valores bastante heterogêneo, devido à grande dimensão do estado do Amazonas, foram analisadas as nove regiões, sendo as duas predominantes a Entorno de Manaus (18,80%), e Baixo Amazonas (20,56%). Em relação à idade, a maioria das parteiras tem entre 40-60 anos (48,35%), dado que se correlaciona ao tempo de atuação, onde a maioria o faz há mais de 10 anos (49,48%). Sobre a escolaridade, predominam as parteiras alfabetizadas (37,99%), seguidas por analfabetas (28,27%), isto pode refletir as novas políticas educacionais, cada vez mais presentes nas cidades e comunidades do interior do Amazonas, mesmo com inúmeras dificuldades. Dentre as parteiras avaliadas quanto ao estado civil, a maioria é casada (51,33%); e quanto à moradia, a grande maioria é própria (94,86%). Sobre a renda que foi estratificada em número de salários mínimos recebidos, a maioria recebe menos que 1 (um) salário mínimo (44,50%), seguido por 1 (um) salário mínimo (40,88%). E em relação ao recebimento de benefício, a maioria (63,37%) informou não receber. Uma variável importante na presente pesquisa é se as parteiras estão frequentando os cursos de partejamento oferecidos, e foram encontrados os seguintes dados: 27,55% informaram que frequentaram cursos de parteira e assuntos correlatos e 72,45% não o fizeram. Este último dado é alarmante e demonstra a necessidade de oficinas de treinamento e capacitação das parteiras. Quando questionadas se exerciam as atividades de parteira atualmente, 77,91% informou que sim. Em relação à inserção no Sistema Único de Saúde (SUS), a maioria também é Enfermeiro/a da ESF (45,64%), seguido por ACS (38,63%). Dado importante, uma vez que estão exercendo ativamente papéis dentro do SUS, com destaque ao de ACS, o que representa que além da atividade de parteira, exercem outras ligadas à saúde da comunidade. Quanto à relação da sua atividade, a maioria é parteira tradicional em domicílio (81,29%), seguido por parteira hospitalar (17,27%) e parteira de posto (1,45%), o que demonstra que ainda é predominante o partejamento como antigamente, em que a parteira vai na casa da grávida e dá todo o suporte, mas que também evidencia a evolução dessa prática se adequando aos moldes mais modernos. Por fim, quanto à profissão exercida, a maioria é trabalhadora rural (31,89%), seguido por apenas parteira (20,24%). CONCLUSÃO: A relevância de se avaliar o perfil sócio demográfico das parteiras tradicionais na Amazônia está no seu papel social e na importância dos serviços por elas prestados, que vão além da realização do parto. E mesmo que atualmente venha ocorrendo uma redução no número de partos atendidos por parteiras tradicionais, o trabalho das mesmas ainda permanece como



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

um recurso fundamental, principalmente dentro do contexto das populações rurais. E esta é uma realidade ainda muito presente em municípios da região Norte, onde as taxas de partos assistidos por parteiras correspondem às maiores do país. Pelos resultados obtidos em nossa pesquisa conseguimos confirmar isto, pois, como pouca gente deve imaginar, são muito numerosas em todo estado do Amazonas. Entretanto, seu trabalho muitas vezes não é reconhecido pelas instâncias governamentais, resultando na ausência de remuneração e de curso de capacitação, dado bastante preocupante quando se concerne à saúde materno-infantil. Outro ponto bastante interessante alcançado na pesquisa é de que a maioria das parteiras avaliadas atua tradicionalmente, porém muitas delas estão inseridas também no Sistema Único de Saúde, principalmente com ACS e ESF, o que nos mostra uma transição no ato de partejar, que vêm se ligando cada vez mais à saúde convencional hospitalar. Experiências como essas no ambiente acadêmico nos enriquece no sentido de termos uma visão mais ampla da saúde do Amazonas e do Brasil. Mostra como a promoção da saúde realmente acontece em alguns lugares, muitas vezes esquecidos pelo poder público, onde essas mulheres têm um papel imprescindível.

Palavras-chave

Assistência ao parto, parteira leiga, humanização, traditional midwife, pregnant woman.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A arte do encontro na formação em saúde e na produção de coletivos de conhecimentos: saberes e práticas compartilhados no caminho, na tessitura do cuidado.

Carla Pontes de Albuquerque

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Os territórios acadêmicos de formação em saúde, na sua maioria, são perpassados por culturas educacionais duras, com pouca permeabilidade para relações mais horizontais e criativas na construção do conhecimento. Em grande parte restrita a compêndios e normatizações, distanciada das diversidades de vida dos diferentes grupos populacionais, a racionalidade biomédica vai aparando subjetividades e instrumentalizando pensamentos na perspectiva do trabalho de saúde vinculado ao mercado.

Neste percurso árido e preponderantemente higienista, estudantes são expostos a experiências de mecanização do processo assistencial, sendo afetados por tensões e disputas em contextos políticos pouco inclusivos.

A oportunidade de espaços nos quais seja possível refletir coletivamente sobre vivências formativas, onde emergam narrativas diferenciadas que favoreçam trocas e proposições no sentido do cuidado, tanto nos processos de ensino e aprendizagem como na assistência; na gestão e na participação, é um dispositivo potente e de escape ao reducionismo educacional no campo da saúde.

Nos últimos quatro anos, no Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), um coletivo vem se vitalizando com a participação de estudantes de diferentes cursos de saúde, bolsistas e voluntários de projetos de ensino/monitoria, extensão, pesquisa, Educação pelo Trabalho em Saúde (PETGRADUASUS), dentre outros. O "Coletivo de Saúde Coletiva" (CSC) desenvolve várias atividades, entre elas uma roda de conversa semanal aberta à participação de interessados, na qual temáticas de saúde coletiva; políticas públicas; interdisciplinaridade; processo de trabalho na saúde; arte; ciências humanas e sociais, dentre outras são problematizadas a partir de vivências e leituras. Expressividades não tão usuais à área biomédica são também experienciadas como literatura, poesia, música, teatro, artes plásticas, expressão corporal, dança circular, dentre outras. Cada integrante alimenta um portfólio próprio resignificando suas vivências, reunindo imagens; impressões; composições recortes, coletados e produzidos no seu itinerário cotidiano formativo. Também há produções expressivas realizadas coletivamente, como painéis; instalações e interferências em eventos acadêmicos que acontecem na UNIRIO e extra muros.

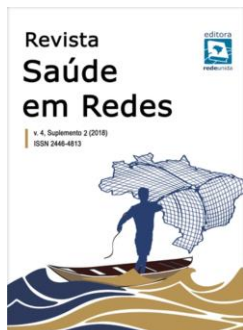


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Os projetos em andamento, com envolvimento dos integrantes do coletivo, problematizam o biopoder, sendo investigadas perspectivas mais interdisciplinares e intersetoriais no lidar com as singularidades e diversidades existentes nas situações pessoais e coletivas no processo saúde, doença e cuidado. O projeto de extensão "Educação Popular e Saúde: construção compartilhada para um cuidado criativo e inclusivo" desenvolveu ações junto ao Projeto "Ocupa Escola" das Secretarias Municipais de Educação e Cultura do Rio de Janeiro, que visava uma maior participação das comunidades locais no cotidiano das escolas e a ativação de eventos culturais nessas no final de semana; esteve presente também nas ocupações das escolas estaduais do Rio de Janeiro, na luta por uma educação pública com qualidade, valorizando o protagonismo dos secularistas nos espaços organizativos educacionais (2015); com o dispositivo das artes plásticas implementou oficinas para problematizar as políticas públicas nos territórios de moradia, com jovens frequentadores do Centro de Artes da Maré (2016). Atualmente atua junto ao "Movimento de Crianças Sem Terrinha", tendo composto a organização do XX Encontro Estadual e facilitado neste a oficina "Territórios de vida, direitos, educação, saúde e afeto - onde moro" e integra o grupo de trabalho para formação de educadores locais nos acampamentos e assentamentos. O projeto de extensão "Produção de sentidos e diversidades expressivas na formação interativa e interdisciplinar na saúde" realizou interferências nos vários campos da universidade, instalando varais que foram tomados por registros dos transeuntes sobre os significados para si da universidade, expressos em imagens; versos; relatos; impressões; revelando polissemia e polifonia, convergências e divergências, sublinhando a potencialidade de um espaço universitário e o tanto de isolamento e fragmentação que o mesmo produz. O PETGRADUASUS vem consolidando encontros que versam sobre a formação interprofissional e mudanças curriculares para contemplar as diretrizes nacionais, há grupos atuando no campo da Vigilância em Saúde; Segurança Alimentar; Práticas Integrativas, Envelhecimento e Autonomia; Direitos LGBT; dentre outros. Os projetos de pesquisa na área de "Micropolítica do cuidado, do trabalho e da educação na saúde", cadastrado na linha "Cartografias da Educação Permanente em Saúde", vêm investigando processos cotidianos de formação nos cursos de Enfermagem; Medicina e Nutrição na UNIRIO, na integração com as redes de atenção e comunidades locais. O projeto de ensino "Territórios existenciais e cartografia de itinerários no cotidiano de vida na interface do cuidado e da saúde coletiva" acontece no primeiro período da graduação médica, produzindo cartografias dos locais de moradia dos estudantes, operando novos olhares e encontros nos trajetos cotidianos deles. Os participantes de cada projeto fazem incursões frequentes nos demais, ampliando e fortalecendo o fazer coletivo.

O CSC vem buscando interlocuções com outros coletivos na própria UNIRIO e com outras instituições acadêmicas e iniciativas da sociedade civil, na constante tessitura de redes de aprendizagem, intercâmbio de experiências e inteligência coletiva. Com a Faculdade de Educação, tem participado do Coletivo "Infâncias, Tradições Ancestrais e Cultura Ambiental", problematizando a qualidade de vida de crianças de diferentes grupos e regiões do país,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atuando em conjunto no projeto vinculado às crianças sem terrinhas. Na linha interinstitucional de pesquisa em Micropolítica do Trabalho e do Cuidado em Saúde, participa do Coletivo "Sinais que vem da rua" e da rede de "Laboratórios de Sensibilidade".

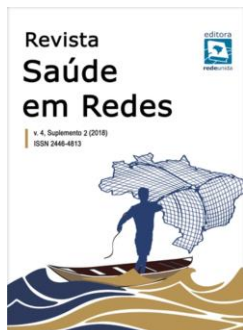
Ainda que a produção desse coletivo seja potente no campo do Cuidado e da Saúde Coletiva, há grandes desafios para uma maior integração com os demais eixos de formação nas graduações em saúde da UNIRIO. No caso da Medicina, há um longo percurso a ser trilhado na integração curricular, na diversificação de cenários de prática para além do hospital universitário, na capilarização de uma cultura mais interdisciplinar docente e na apropriação de metodologias educacionais participativas e abordagens avaliativas com enfoque mais formativo.

Com o Exame Nacional do Ensino Médio (ENEM) e as políticas afirmativas de ingresso, ocorre uma mudança processual no perfil dos estudantes nas universidades federais, apontando, mesmo que ainda timidamente, para uma maior diversidade de procedência em relação às regiões do país, classes e etnias. Esta riqueza cultural e a pluralidade de histórias de vida demandam que a própria universidade inove sua operacionalidade, no sentido do desenvolvimento permanente da comunidade universitária (gestores, administrativos, docentes e estudantes) na quebra de barreiras hierárquicas e corporativas e na invenção de processos de trabalho mais criativos.

A ativação das universidades como territórios de encontros entre coletivos singulares de aprendizagem e trabalho, ensejando a circulação e a produção de conhecimento de forma mais inclusiva e cooperativa, certamente necessita enfrentar a lógica competitiva da globalização financeira. Neste devir coletivo de lutas e poesia, o cotidiano da formação em saúde se potencializa na ótica dos encontros. Constituir um coletivo horizontal, inclusivo e sensível que busca tecer redes é uma aprendizagem para o cuidado.

Palavras-chave

Coletivo de aprendizagem; Formação em saúde; Cuidado



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A atuação do sanitarista nos processos de formação: o Projeto de Apoio ao estágio curricular do curso de Saúde Coletiva da Universidade de Brasília

Ana Carolina Marques Binacett, Claudia Mara Pedrosa

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

O trabalho relata a experiência de atuação do sanitarista nos processos formativos que foi desenvolvida no primeiro semestre de 2017 na Universidade de Brasília, como Apoio ao estágio curricular obrigatório estruturado por sanitaristas egressos do curso e graduandos no período final do curso de saúde coletiva. O projeto teve como objetivo qualificar os processos formativos e potencializar a experiência do estágio curricular.

O projeto foi estruturado pela coordenação do estágio em saúde coletiva com intuito de aprimorar a experiência do estágio. O estágio curricular que geralmente inicia no sexto semestre envolve a rede relacional do preceptor (profissional do serviço), professor orientador e coordenador do estágio com o estagiário e tem apresentado vários desafios ao percurso formativo dos estudantes e docentes. A função de Apoiador, inspirada na proposta de Apoiador Institucional da Política Nacional de Humanização do SUS buscou estudantes que já haviam experienciado o estágio e recém egressos do curso para atuar como articulador nessa relação. O objetivo principal era potencializar a experiência formativa, enfocando os desafios e entraves que são vividos por alguns estudantes. O apoiador pautado na sua vivência e no planejamento proposto pela Comissão de Estágio, auxiliava em vários processos, desde a inserção do estagiário no serviço como também apoiando a coordenação na condução metodológica do processo de ensino-aprendizagem junto aos preceptores e professores orientadores. O estágio obrigatório está organizado em dois semestres, estágio 1 e 2 e a divisão dos 9 apoiadores foi definida de acordo com a complexidade da formação, sendo os graduandos apoiadores dos estudantes do estágio 1, e os sanitaristas egressos do curso apoiaram estudantes que cursavam estágio 2. Os apoiadores tiveram dois momentos de maior atuação durante o semestre. A primeira foi a fase inicial de inserção no serviço. Historicamente esta fase se apresenta com certo grau de dificuldade pelos estudantes de saúde coletiva por se inserirem em serviços no qual a profissão ainda não é conhecida, e os profissionais, inclusive os preceptores, demonstram insegurança nas atividades que podem ser realizadas pelos estagiários do curso. Os campos de prática do estágio concentram-se em sua maioria na Região Leste de Saúde do Distrito Federal, região contratualizada para prática da universidade. O estágio 1 no período diurno consistiu em serviços/gerências da Atenção Básica e Programa de pesquisa, assistência e vigilância à violência (PAV) da Região Leste de Saúde do Distrito Federal, nos quais os estudantes acompanharam as ações cotidianas do serviço/gerência e posteriormente elaboraram projetos com base em questões levantadas pela própria equipe local. Por ser um curso noturno, a coordenação oferece o estágio noturno para estudantes que impossibilitados de realizar a prática durante o dia por



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conta do trabalho, matriculam-se no estágio noturno que foi realizado no Hospital Universitário de Brasília (HUB). Os estagiários divididos em três grupos - maternidade, emergência e oncologia - elaboraram Itinerários Terapêuticos dos pacientes oriundos da Região Leste com vistas a refletir sobre os achados junto à Diretoria de Atenção Primária da Região Leste de Saúde do Distrito Federal. O estágio 2 teve como campo de prática o HUB, O Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e a Diretoria de Atenção Primária à Saúde da Região Leste de Saúde. Após a integração do estudante no serviço e vínculo firmado, a segunda fase consistiu no acompanhamento do processo formativo, por meio das estratégias metodológicas como de leitura e orientação do portfólio em parceria como o docente orientador, no qual cada estudante teve como atividade permanente o registro das percepções, inquietações, sentimentos, angústias, aprendizados, estudos, construção do projeto, na linguagem que desejasse. O portfólio tem sido uma das ferramentas pedagógica utilizadas durante os estágios, devido sua ampla possibilidade de expressão para descrever as atividades realizadas ao longo do semestre. O Apoio procurou potencializar o registro de cada vivência por meio de feedbacks periódicos. Apesar da função Apoio ter tido de forma mais expressiva esses dois momentos, outras atividades também foram desenvolvidas com os estagiários, como discussão de textos e dinâmicas de preparação antes da entrada nos serviços. Neste processo destaca-se uma atividade de simulação de entrevista com estagiários do Hospital Universitário de Brasília que iriam trabalhar com os Itinerários Terapêuticos com intuito de aprimorar as competências atitudinais do grupo. A atividade junto a coordenação do estágio consistiu em simular os diferentes conflitos que poderiam surgir durante a entrevista e quais seriam os mais adequados e/ou menos adequados modos de lidar com a questão. Todo o processo de apoio foi acompanhado e planejado coletivamente com a coordenação de estágio em reuniões quinzenais.

A participação dos sanitaristas egressos do curso e dos graduandos no período final de formação possibilitou uma olhar avaliativo e a qualificação dos processos formativos da graduação em Saúde Coletiva da UnB. Ao evidenciar as dificuldades e entraves para a construção da identidade dos sanitaristas nos serviços e a consolidação das práticas formativas no SUS os apoiadores trouxeram para o debate no espaço da Coordenação de Estágios a necessidade de revisar alguns momentos formativos previstos no projeto pedagógico do curso que estavam deixando lacunas e dificultando o desenvolvimento das atividades dos estudantes nos serviços. Processos metodológicos como técnicas de entrevistas e anamneses que eram apontados pelos estudantes como incipientes nas práticas, foram inseridos e exercitados nas atividades com apoiadores. No âmbito da formação docente os apoiadores também contribuíram para ampliar a discussão sobre as demandas que os discentes apresentam na relação estudante-orientador, como a necessidade de utilizar com maior frequência metodologias ativas, e a construção de planos de trabalhos que contemplem as demandas e a identificação do estudante na profissão. Importante destacar que em diversos momentos a mediação de conflitos surgiu como uma



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prática necessária ao Apoiador tanto na relação estudante-serviço, como estudante-orientador.

O projeto possibilitou evidenciar lacunas na formação do curso e qualificou processos formativos tanto no âmbito da graduação, quanto dos egressos e docentes e abriu novas possibilidades para se pensar a revisão da proposta pedagógica do curso neste momento da graduação e na inserção dos estudantes em serviços de saúde da atenção primária no Distrito Federal. Os desdobramentos do projeto tem se dado em novos projetos complementares de extensão e formação docente, além da revisão do projeto político pedagógico no espaço do Núcleo Docente Estruturante. Espera-se consolidar como prática do sanitarista a função Apoio aos processo formativos, tanto no espaço da graduação , como nos cursos de especialização e atualização profissional.

Palavras-chave

Saúde Coletiva; Reformas Curriculares; Educação Interprofissional em Saúde; Políticas Públicas de Saúde; Relações Interprofissionais; Saúde Pública; Trabalho em Saúde; Educação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A atuação interprofissional no atendimento a usuários em situação de violência: relato de experiência sob a óptica de enfermagem

Brenda Jamille Costa Dias, Euriane Castro Costa, Adria Vanessa da Silva, Raine Marques da Costa, Victor Assis Pereira da Paixão, Ana Carolina Mata dos Santos, Vera Lúcia de Azevedo Lima, Luanna Tomaz de Souza

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação

A temática violência contra mulher tem recebido amplo espaço na mídia e na opinião pública fazendo-se indispensável refletir sobre o conceito e suas formas de manifestação, do qual é socialmente construído, cujo possui dimensão histórica e cultural. O fenômeno da violência contra a mulher é uma demanda de saúde pública e violação dos direitos humanos. Intervir em situações de violência não é de ordem exclusiva das esferas jurídica, policial, psicossocial, assim como da área de saúde, pois há sofrimentos e adoecimentos que acometem as vítimas de violência, alterando sua saúde. Na concepção ampliada do processo saúde-doença como aspecto social, referindo-se a qualquer agravo a vida, condições de trabalho e relações interpessoais. Nesse contexto, destaca-se a necessidade de uma formação com enfoque transversal, interdisciplinar e interprofissional. As Diretrizes curriculares Nacionais (DCNs) dos cursos de graduação em saúde traçam o perfil de um formando egresso/profissional com formação “generalista, humanista, crítica e reflexiva”. As DCNs consideram não só a formação técnica e tecnológica para formação, mas os aspectos psicossociais para o desenvolvimento pleno dos futuros profissionais. Sendo importante investir em práticas de ensino que criem condições de desenvolvimento de alunos que aprendam sobre sua área de formação específica, mas ao mesmo tempo, conheçam a realidade das demais profissões. É no contexto da formação interprofissional que surge a Clínica de Atenção a Violência (CAV) na qual é um projeto interdisciplinar que visa o enfrentamento de diversas formas de violências que se manifestam na Amazônia e atende pessoas em situação de violência que buscam apoio jurídico e social, além de cuidados na área de saúde. A clínica está vinculada à Faculdade de Direito da Universidade Federal do Pará (UFPA), ao Programa de Atendimento a Vítimas de Violência e se desenvolve em parceria com o Grupo de Estudos e Pesquisas “Direito Penal e Democracia” e o Núcleo Interdisciplinar de Estudos da Violência na Amazônia (NEIVA), e Programa de Empoderamento e Fortalecimento da Mulher Amazônica frente à violência doméstica e familiar da Faculdade de Enfermagem da UFPA. Como forma de incentivar uma reflexão crítica para o enfrentamento ao problema, ampliando a gama de serviços disponíveis, pode-se contribuir também para uma melhor formação dos estudantes e dos profissionais que atuam nos serviços. Buscou-se por objetivo relatar a experiência de acadêmicos e mostrar a importância da formação interdisciplinar no contexto da formação interprofissional.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Descrição da experiência

A CAV funciona as sextas-feiras, pela manhã, no Núcleo de Práticas Jurídicas NPJ/UFGA, atende pessoas em situação de violência, promove palestras e ações educativas junto à comunidade. Através das redes sociais divulga informações sobre as violências abrangidas nos atendimentos do projeto, notícias e divulgação das ações educativas. A clínica proporciona atendimento às seguintes formas de Violência: Violência contra Mulher, Violência contra Criança e Adolescente, Violência contra Idoso, Violência LGBTQFobia Violência Policial, Violência Racial. Estes são realizados pelos acadêmicos bolsistas e voluntários e por profissionais tais como Enfermeira, Advogadas e Assistente Social sob a supervisão da professora coordenadora. Buscando desenvolver um espaço interdisciplinar de atendimento, o projeto integra ações com os demais cursos da universidade como Enfermagem, Odontologia, Psicologia, Pedagogia, Serviço Social e Ciências Sociais como forma de oferecer atendimento integral às vítimas de violência através de uma dinâmica restaurativa, além disso, mantém contato com demais instituições da rede apoio ao atendimento a delegacia especializada a atendimento a mulheres- DEAM, e o Juizado do Idoso. O atendimento aos assistidos começa ao serem recepcionados e encaminhados às cabines individuais para ouvir sua demanda. Nesse primeiro momento a assistente social serviço social recepcionam e fazem o acolhimento inicial a esse cliente. Dependendo do que se apresenta, entra em atuação o jurídico e também a área da saúde, mas especificamente estudantes Enfermagem e Odontologia. Além da devida assistência jurídica a cada processo e atendimento gera uma pasta arquivo específica que mensalmente são avaliadas, sendo emitidos relatórios semestrais, reuniões para discussão dos casos e oficinas de capacitação, os casos são arquivados e separado no NPJ para consulta e orientação. O atendimento de Enfermagem feito por alunos e Enfermeiras visa atender as necessidades humanas básicas do usuário. Onde é realizado acolhimento, por meio da escuta ativa e qualificada, orientações de Enfermagem e encaminhamento quando necessário. São utilizados impressos elaborados pela equipe de saúde, onde destacamos a situações de saúde, histórico, exame físico e a situação da violência ocorrida. Dos atendimentos realizados os números de mulheres que procuram o serviço é maior que 90%, há o predomínio dos casos de violência doméstica, tendo a violência física e psicologia mais relatadas. A Enfermagem tem importante papel nesse contexto, pois a visibilidade da violência, bem como o aumento da demanda de casos desta natureza nos serviços de saúde, exige, de forma crescente, conhecimento e preparo dos profissionais.

Resultados

O atendimento a vítimas de violência no Núcleo de Práticas Jurídicas /UFGA por meio da CAV é ressignificar a atuação deste voltando-o para serviço de real interesse da comunidade, contribuindo para a formação dos discentes fazendo com que estas demandas ganhem o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cenário público. Além disso, por introduzir a experiência das práticas restaurativas, possibilitando que o Núcleo tenha um atendimento voltado à pacificação de conflitos do que a mera resolução de processos judiciais. Visando capacitar alunos e professores para o atendimento a pessoas que sofrem violência e para compreender a realidade de certas formas de violência, bem como os mecanismos de enfrentamento, promovendo o diálogo entre o curso de Direito da UFPA e a rede de atendimentos existentes, em especial com os demais cursos de graduação da universidade. A experiência do projeto trouxe enriquecimento teórico e vivência partilhada sobre a temática, colaborando para o exercício de ensino e práticas transformadoras, parcerias na constituição de projetos e exercício permanente do diálogo aberto crítico e reflexivo. Construindo uma linha, intrinsecamente interdisciplinar, e atuando nos módulos que exige ponderar ângulos ainda não descortinados e/ou valorizados, revisitar o já experimentado e abrir-se para caminhos novos, além de estimular a produção científica da área da saúde e interprofissional contribuindo para que possam identificar apoiar e empoderar pessoas frente à violência.

Considerações finais

A Educação interprofissional mostra-se atualmente como fundamental estratégia para formar profissionais capazes para o desenvolvimento de trabalho em equipe, essa prática é imprescindível para a integralidade na assistência nos serviços de saúde. Assim, também é novo para o docente emergir da zona de conforto do seu curso de origem e interagir, dialogar com profissionais procedentes de outras áreas de assistência, relativizando suas certezas e acreditando ser plausível e indispensável (re) conhecer as construções dinâmicas do conhecimento, tecnologias e saberes.

Palavras-chave

Enfermagem; Violência contra Mulher; Educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A construção compartilhada das estratégias de facilitação do curso “Pré-Natal Baseado em Evidências” da Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte - Relato da experiência

Patricia Guimaraens Ferreira, Rachel Rezende Campos, Letícia Mara Pereira Sousa

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

I. Apresentação

Em interface com os Distritos Sanitários (DS) do município, e em parceria com uma Maternidade referenciada na Rede SUS/BH, o Curso “Pré-Natal baseado em evidências” teve início no final do ano de 2016, como uma das necessidades de aprendizagem apontadas pelos Gestores de um dos DS, desencadeando-se posteriormente em outros DS da cidade, que também priorizaram esta necessidade.

A Gerência de Educação em Saúde (GEDSA), como gestora das ações educacionais na Secretaria de Saúde de Belo Horizonte (SMSA), participou no apoio à realização, quanto à infraestrutura/logística, na construção compartilhada da metodologia que seria desenvolvida no curso, e em sua implementação.

As intervenções da GEDSA, principalmente, se caracterizaram pela introdução dos princípios da educação permanente, junto aos atores sociais envolvidos, na perspectiva do desenvolvimento de estratégias interativas para o processo de aprendizagem durante o curso proposto.

Como um dos principais atores envolvidos no processo, os facilitadores do Curso, trabalhadores da rede indicados pelos gestores e pares envolvidos, foram convidados a participarem de uma atividade de preparação crítico reflexiva sobre “A facilitação nas atividades educacionais”.

Este relato de experiência vem registrar o primeiro encontro promovido com os facilitadores, pelo Distrito Sanitário e Gerência de Educação em Saúde em um dos Distritos Sanitários participantes.

II. Objetivo

O encontro com os facilitadores teve como objetivo sensibilizá-los para a experiência de facilitação, compartilhar expectativas e refletir sobre a proposta da educação permanente em saúde, ressaltando a construção compartilhada e colaborativa do conhecimento.

III. Metodologia



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Para o desenvolvimento do encontro com os facilitadores, foi elaborada uma programação que privilegiasse técnicas interativas dentro dos princípios da metodologia ativa, que, ao serem implementadas, poderiam tanto permitir a troca conceitual como a construção de estratégias metodológicas a serem utilizadas.

A programação previu uma apresentação inicial entre os participantes e a construção coletiva do contrato de convivência.

Para o segundo momento, foi planejada uma autoavaliação das experiências de facilitação, com registro de experiências difíceis na participação/facilitação em grupos. A partir daí, haveria a apresentação individual, e a socialização, com relatos, troca de experiências e compartilhamento de impressões.

No terceiro momento, estava proposto o registro individual de experiências positivas na participação/facilitação em grupos, por meio de palavras ou frases, em tarjetas de papel. A partir da apresentação, com colagem das tarjetas num quadro, deveria ser construída uma hipótese coletiva sobre o papel do facilitador.

Disponibilizada bibliografia para reflexão em subgrupos, sobre facilitação, a hipótese deveria ser discutida junto às experiências acadêmicas e empíricas apresentadas na literatura.

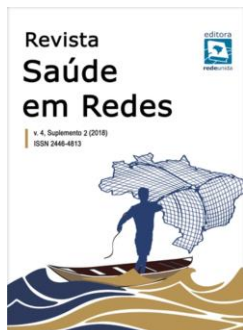
A finalização a socialização dos subgrupos, a construção da síntese e discussão sobre a metodologia aplicada no encontro. Para o fechamento, foi planejada uma avaliação.

IV. Resultados e discussão

O encontro teve início com uma roda de apresentação dos participantes. Em seguida foi realizada a construção coletiva do contrato de convivência, baseado na organização do tempo (início e término de atividades), uso da fala (permitindo a participação ativa e organizada de todos) e o uso de equipamentos eletrônicos (celulares no silencioso). Foi pontuado para que observassem a metodologia usada naquele momento, para construção do contrato de convivência, como sugestão de utilização pelos participantes como facilitadores posteriormente.

Para o segundo momento, foi aberto espaço para os presentes expressarem suas expectativas em relação ao seu papel como facilitadores, a partir da pergunta: “Como você se vê enquanto facilitador?”.

Como resultado surgiram significantes como “Aprendizagem conjunta”, “Trocas”, “Oportunidade de conhecimento”, “Alinhamento do protocolo (do pré-natal) com repercussão



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

na assistência”, “Co-responsabilidade”, “Problematização”, “Interação com a rede”, “Unificação do pensamento”.

Após a verbalização das percepções pessoais, os participantes foram estimulados a escreverem em tarjetas palavras ou pequenas expressões que representassem o papel dos facilitadores de uma maneira geral. As expressões apresentadas foram: “Mediadora”, “Coordenador do grupo”, “Cooperação mútua”, “Direcionar”, “Tornar mais fácil a aprendizagem”, “Promover aproximação do conteúdo”, “Promover e adquirir conhecimento”, “Compartilhar conhecimento e vivências” e “Mediação”. As tarjetas foram dispostas no flip chart pelos participantes por aproximação de significados. Foram divididas em 2 colunas:

“Mediadora”

“Coordenador do grupo”

“Cooperação mútua”

“Mediação”

“Direcionar”

“Tornar mais fácil a aprendizagem” “Promover aproximação do conteúdo” “Promover e adquirir conhecimento” “Compartilhar conhecimento vivências”

Após a disposição das expressões, o grupo partiu para a construção coletiva da hipótese. A síntese a partir do exposto registrada foi: “O facilitador é aquele que media e direciona, em cooperação mútua, promovendo a aproximação do conteúdo, compartilhando conhecimentos e vivências, tornando mais fácil a aprendizagem”. Após esta construção, o grupo discutiu se o termo “direcionar” caberia na proposta. Alguns pontuaram que o papel do facilitador não seria direcionar, pois a função do mesmo é possibilitar a construção coletiva e não a imposição do conteúdo. Outros ponderaram dizendo que a direção da discussão e do conteúdo, em alguns momentos, faz-se necessária. As facilitadoras da GEDSA, neste momento, pouco interferiram, com o objetivo de possibilitar a reflexão e a colocação de todos. Partiu-se para o próximo momento do encontro, pois o mesmo embasaria a continuidade da discussão.

Os participantes foram divididos em 3 subgrupos, de 3 a 4 pessoas cada um, para a leitura de textos a respeito da temática. Este momento teve como objetivo agregar mais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento sobre o tema e provocar reflexões sobre o mesmo, promovendo trocas entre impressões dos participantes, experiências acadêmicas e empíricas sobre a facilitação.

Após a discussão nos subgrupos os participantes retornaram ao grande grupo para tentativa da construção de uma síntese reflexiva sobre o papel do facilitador. Alguns se manifestaram dizendo que, após a leitura dos textos, a hipótese ficou com a compreensão mais clara. Observaram que a organização daquele encontro foi realizada de acordo com a proposta da metodologia ativa. Outros avaliaram que manteriam a construção da hipótese, sem modificá-la. Outros ainda ponderaram novamente que retirariam o termo “Direcionar”.

As facilitadoras da GEDS deram o Feedback neste momento do encontro. Retomaram sobre a metodologia utilizada e como os participantes também poderiam se inspirar nesta organização. Fizeram uma provocação para pensarem quais as possibilidades não tradicionais de ensino, além das exposições dialogadas, poderiam ser utilizadas quando eles estiverem na função de facilitadores.

Ao final foi realizada uma avaliação do encontro pelos participantes. Eles diriam uma palavra representativa da vivência. Foram verbalizadas: “Produtivo”, “Desafio”, “Reencontro”,

V. Considerações finais

A construção compartilhada do conhecimento permite o envolvimento dos atores num processo emancipatório, onde na troca, as necessidades de aprendizagem são trabalhadas de forma cíclica. Perpassa aqueles que facilitarão a discussão, aqueles que vieram para trocar e os gestores que participaram da iniciativa, desde seu planejamento até a execução. O significado da aprendizagem fica marcado, se dá em curso e de forma crescente. Essa estratégia pode ser considerada uma escolha ideológica de gestão, que possibilita que o trabalhador se coloque como protagonista de seu processo ensino-aprendizagem, como um ator crítico, criativo, favorecendo as transformações necessárias ao SUS. Essa é uma das estratégias que uma gestão comprometida com a Saúde Pública deve investir.

Palavras-chave

educação permanente em saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A criação do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família como estratégia para qualificação da rede de cuidados em saúde

Alice Mariz Porciuncula, Ana Carolina Tavares Vieira, Waleska Menengat Corrêa Floresta, Renata Correa de Barros

Última alteração: 2018-05-29

Resumo

O município do Rio de Janeiro vem ampliando os investimentos na Atenção Primária à Saúde (APS). No início de 2017, existiam 1285 enfermeiros lotados na rede municipal. Este rápido crescimento gera demanda por enfermeiros de família para expansão qualificada. Neste sentido este trabalho tem como objetivo: apresentar a proposta de qualificação de enfermeiros com enfoque na APS da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) através de especialização nos moldes de residência em parceria com instituições de ensino superior (UFRJ, UNIGRANRIO e UERJ). Sessenta bolsas financiadas pela SMS-RJ foram divididas nos 3 convênios: 24 bolsas para UERJ, 12 bolsas para UFRJ; 24 para a UNIGRANRIO. Os residentes tiveram um cronograma introdutório no primeiro mês anterior ao ingressar no programa prévio e concomitante à inserção em 60 equipes de saúde da família distribuídos em 16 Unidades de Saúde do município para a carga horária prática. A preceptoria acontece com um preceptor responsável por 1 ou 2 equipes. Os preceptores recebem gratificação salarial, pagos pela SMS-RJ. Existe ainda a equipe de tutoria da SMS-RJ e cada universidade atendendo a orientação legislativa. Os momentos teórico-práticos ocorrem semanalmente nas unidades de lotação com duração de 4 horas. São conduzidos pelos preceptores, convidados ou residentes, conforme as demandas da parte prática. O momento teórico acontece semanalmente nas dependências de cada universidade com cronogramas de aulas segundo a pedagogia institucional. As avaliações ocorrem bimensalmente e semestralmente. Como resultados preliminares identificou-se: preceptores têm demonstrado qualificação para educar os residentes, revisão dos processos de trabalhos das equipes em que residentes foram inseridos; qualificação dos enfermeiros das unidades de lotação; melhora do acesso dos usuários ao serviço de saúde; melhora dos indicadores em saúde prioritários para o município; melhora dos registros de atividades em saúde dos enfermeiros residentes; aproximação das Universidades com o campo prático.

Palavras-chave

Internato não Médico, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem em Saúde Pública



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

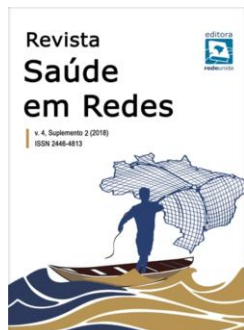
A diversidade do Cuidado no SUS a partir das Residências Multiprofissionais em Saúde: aproximações com a Saúde Indígena no interior do Mato Grosso do Sul

Luisa Vilas Boas Cardoso, Janaína Mazzuchelli Pereira, Janaína Mazzuchelli Pereira, Bruna Tadeusa Genaro Martins de Oliveira, Bruna Tadeusa Genaro Martins de Oliveira

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação: Com a instituição do Sistema Único de Saúde (SUS), os serviços públicos assumiram um importante papel para a formação profissional no campo da saúde, dentro de uma lógica que integra ensino, assistência, gestão e controle social. Esse olhar ampliado para a formação foi de suma importância para a expansão dos Programas de Residências Multiprofissionais em Saúde no Brasil, que passaram a integrar as instituições de ensino e de serviço, desde o início dos anos 2000, como dispositivo de constituição de práticas baseadas nos princípios e diretrizes do SUS e nos conceitos que defendem a utilização de metodologias ativas e participativas, tendo a educação permanente como eixo pedagógico. Dentro dessa perspectiva, a Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Sobral (RMSF)- Ceará surgiu pela compreensão da necessidade de qualificar, inicialmente, os profissionais da rede para um paradigma em saúde diferente dos modelos tradicionais de pós-graduação, tendo como ênfase a promoção da saúde, a educação popular e a educação permanente. Para a formulação desse Programa, considerou-se que o residente não podia ter uma mera função de observador e acompanhante do sistema de saúde, mas sim, ser um sujeito ativo no processo de construção formativo para o trabalho. Logo, o desenho teórico-metodológico da RMSF de Sobral organiza-se, a partir de vivências de aprendizagem, que buscam intensificar e aprimorar a prática profissional, partindo da busca de conhecimentos e experiências relevantes à Estratégia de Saúde da Família. Em uma lógica similar, o Programa de Residência Multiprofissional do Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (RMS HU/UFGD) busca operar mudanças nos processos de formação e de trabalho em saúde e, com a ênfase na Atenção à Saúde Indígena, pretende formar enfermeiros, psicólogos e nutricionistas para uma atuação que contemple as especificidades destes povos, considerando que seus processos de saúde-doença estão relacionados à posse de seus territórios tradicionais, ao uso de recursos naturais, à proteção de suas crenças, modos de vida, etc. Para tal, propicia atividades teóricas e experiências de trabalho nos diferentes pontos da rede assistencial do município de Dourados – Mato Grosso do Sul e também incentiva a participação em eventos e congressos, de modo a promover a aproximação com estes povos, sua realidade e seus saberes. É característica comum aos Programas de Residência supracitados a possibilidade de realização de um mês de estágio eletivo em qualquer um dos campos que já constituem espaço de trabalho, ou ainda, em articulação com qualquer outro Programa ou ponto da rede SUS, a vivência em serviços distintos, a fim de conhecer diversas experiências de cuidado, se aproximar de tais realidades e intercambiar conhecimentos. O presente trabalho teve por objetivo relatar as reflexões de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

uma residente integrante da RMSF de Sobral, que optou por conhecer, ensinar e aprender sobre o fazer em saúde, realizando seu estágio eletivo na RMS HU/UFGD, na ênfase em Atenção à Saúde Indígena em territórios com etnia Guarani, Kaiowá e Terena. Desenvolvimento: Trata-se de um relato da experiência de extensão de caráter optativo realizado por uma nutricionista residente da Residência Multiprofissional em Saúde da Família do município de Sobral – CE, na Residência Multiprofissional em Saúde com ênfase na Atenção à Saúde Indígena, no Município de Dourados – MS. A vivência deu-se por 30 dias, no mês de novembro de 2017. Este estágio compreendeu os seguintes locais da rede assistencial: Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados (HUGD), Unidades Básicas de Saúde indígena da Secretaria Especial de Saúde Indígena (SESAI), Hospital e Maternidade Indígena Porta da Esperança (HIPE), mais conhecido como Hospital da Missão e Casa de Apoio à Saúde Indígena (CASAI). Durante este período, também foi possível conhecer espaços intersetoriais, como o Centro de Referência de Assistência Social Indígena (CRAS), a Escola Municipal Intercultural Guateka – Marçal de Souza. Resultados: Com o processo de colonização, os indígenas no Mato Grosso do Sul vivem atualmente submetidos a situações de confinamento em reservas. Os conflitos por demarcação de terras tradicionais para vivência da cultura e modos de ser na perspectiva indígena, a falta de acesso à água e a direitos básicos marcam o cotidiano desses povos. Grande parte das terras são áreas degradadas pela exploração do agronegócio, impossibilitando a existência do mato, animais, água, plantas, remédios tradicionais e toda cosmologia fundamental para viver o modo de ser Guarani, Kaiowá e Terena. Ao longo dessa experiência, observou-se que a realidade da saúde indígena no município necessita de muitos avanços para contemplar o preconizado nas políticas de saúde para esses povos. Foi perceptível que as instituições de saúde que assistem a população indígena reproduzem o modelo biomédico, com poucos a nenhum espaço para a construção de uma organização em saúde pautada na interculturalidade das diferentes etnias locais. Em alguns ambientes, como o HU, essa contradição se manifestava mais intensamente, uma vez que o cuidado hospitalar apresentava-se de forma engessada e inflexível, com pouca aceitação para outros tipos de práticas de saúde, como as rezas, os cantos, o uso do fogo e das plantas medicinais, que são realizados por lideranças indígenas religiosas nomeadas de nhanderu e nhandesy. Neste espaço, também foi possível observar que os profissionais, em sua maioria não indígena, devido ao desconhecimento e a pouca aproximação com a realidade desses povos, carregavam pré-conceitos que dificultavam na criação de vínculo, na humanização do cuidado e na atenção diferenciada, tornando o trabalho mecanizado e com foco no adoecimento. No caso das instituições de saúde localizadas nas aldeias, como o Hospital da Missão e as Unidades Básicas de Saúde, apesar da existência de algumas diferenças na forma de cuidado, possivelmente pela existência, em sua maioria, de profissionais indígenas, estes espaços causaram a residente mais estranhamento do que o HU, uma vez que, por serem instituições que se aproximam da realidade indígena, esperava-se que de fato, existisse uma atenção em saúde diferenciada para os mesmos, no entanto, o que se percebeu foi que havia muita semelhança com o processo de trabalho realizado pela



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

residente extensionista em comunidades não indígenas no interior do Ceará. As ações que apresentavam um olhar diferenciado ao cuidado em saúde com esses povos eram condutas individuais de alguns profissionais e residentes da ênfase em saúde indígena que conseguiram alguns espaços para o cuidado tradicional. A partir dessas reflexões, a busca pela vivência no território por meio das visitas e conversas com a comunidade, principalmente rezadores e lideranças locais, foi fundamental, pois permitiu que houvesse uma troca de diferentes conhecimentos e saberes que poderiam fundamentar uma atenção mais próxima do que deveria ser a saúde indígena. Considerações Finais: As vivências de extensão são de extrema relevância para o processo formativo do residente, pois garantem o aprimoramento do fazer dos mesmos, dando-lhes oportunidades de interagir com experiências de trabalho diferenciadas do seu processo formativo atual. A escolha de uma residência com ênfase na saúde indígena surgiu como uma oportunidade de refletir sobre a atenção à saúde indígena no município de Dourados, sob uma perspectiva externa. A partir desse olhar conclui-se que a atenção a saúde indígena local necessita de uma construção coletiva que leve em consideração a organização desses povos, a cultura, a tradição e diversidade étnica, possibilitando assim a implementação de um modelo diferenciado.

Palavras-chave

Saúde de Populações Indígenas; Educação Continuada; Assistência à saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A escola como ambiente para educação em saúde: um relato de experiência

Ewerton Beckman dos Reis, Andressa Fabiana Ferreira Fonseca, Glauciane Gomes da Silva, João Eduardo Barros Branco, Kessia Karoline dos Santos Botelho, Victor Assis Pereira da Paixão, Hilma Solange Lopes Souza, João Otávio Pinheiro Borges

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Introdução: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria denominada *mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch, considerada um problema de saúde pública, acometendo principalmente países subdesenvolvidos. Estima-se que um terço da população mundial esteja infectado com o bacilo. Há um esforço entre os países latino americanos contra a presença dessa doença, contudo, é preciso intervenção multisetorial e interdisciplinar para o controle efetivo do problema diante dos seus determinantes. O Brasil faz parte de grupo de 22 países que são responsáveis por 80% dos casos e ocupa a 16ª colocação mundial em número de casos. A escola, frente a essa situação, tem papel fundamental em divulgar informação sobre políticas públicas de saúde e desenvolver no indivíduo o desejo de manter hábitos saudáveis. Os Parâmetros Curriculares Nacionais estabelecem a educação para a saúde como tema transversal a ser abordado fora do biologismo, respeitando as especificidades de cada faixa etária e trazendo uma abordagem fora do modelo tradicional. Dentro desse contexto, a enfermagem entende o processo de saúde como algo complexo e deve exercitar na sua prática uma relação horizontal entre o educador e o educando. O enfermeiro como agente de promoção em saúde precisa utilizar técnicas didáticas para ampliar a noção do conjunto dos determinantes de ser saudável e estimular a participação social para o controle da tuberculose. **Objetivo:** relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem, na realização de atividade de educação em saúde, com a temática Tuberculose, almejando a compreensão do público sobre seus sinais e sintomas, transmissão, diagnóstico, tratamento e prevenção. **Descrição da experiência:** trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência de uma atividade em educação em saúde com a temática Tuberculose, na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Ruth Rosita de Nazaré Gonzales, localizada no estado do Pará, município de Belém, bairro do Guamá. A atividade foi organizada por acadêmicos de enfermagem do 7º período da Universidade Federal do Pará, Matriculados no módulo Enfermagem em Saúde Coletiva e teve como participantes alunos do 9º ano do ensino fundamental, com faixa etária entre 14 a 17 anos. Os recursos áudios visuais foram produzidos em Microsoft PowerPoint, após a revisão de literatura por meio de artigos disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A escolha do tema se deu após contato com a direção para verificar quais assuntos eram relevantes para o grupo de acordo com a percepção dos professores. O relato da existência de histórico de tuberculose em alunos da instituição foi determinante para iniciarmos nossas atividades com a escolha do tema. Antes do dia da atividade, foi realizado na turma um pequeno questionamento sobre como a turma gostaria que fosse abordado o tema. A



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atividade ocorreu dia 25/11/2017, às 10 horas. Foi desenvolvido um plano de ação levando em consideração o tempo de disponibilidade da turma e metodologias dinâmicas de participação. Plano de ação: a atividade foi dividida em três momentos e tinham como objetivos específicos: 1- Apresentar ao público por meio de metodologias ativas questões voltadas para a transmissão, sintomatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção de forma clara; 2- Utilizar estratégia de avaliação dos conteúdos abordados, para mensurar o nível de efetividade da ação na turma selecionada. No primeiro momento foi realizada uma palestra semiestruturada, para que a temática fosse discutida (transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenções), onde os participantes tiveram a possibilidade de fazer perguntas e pedir alguns esclarecimentos acerca do tema. Nesse espaço foi esclarecida a importância de todos terem recebido a dose da vacina BCG, assim como a necessidade de manter a casa sempre arejada. No segundo momento, foi reproduzido um curta-metragem disponível no Youtube para reforçar algumas das questões trabalhadas no primeiro momento. No terceiro momento foi realizado um quiz, com perguntas voltadas para os assuntos abordados nas duas primeiras etapas (transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção). Para chamar a atenção do público para essa dinâmica os participantes foram subdivididos em duas equipes e aos ganhadores seria ofertada uma premiação, no entanto o objetivo real dessa dinâmica era através das respostas saber o entendimento dos participantes sobre a temática. Resultados e discussões: atividades de educação em saúde têm por objetivo inserir profissionais ou acadêmicos da área da saúde na comunidade, para através da discussão, da orientação e da troca de experiências, contribuir para sua autonomia no processo saúde e doença. Nessa perspectiva ao se trabalhar com a temática tuberculose dentro da escola, se faz necessário construir e não reproduzir conhecimento, permitindo o aprendizado mutuo e a participação de todos no cuidado e no controle da doença. A atividade educativa foi bem recebida pelos alunos da escola, visto a compreensão desses sobre a gravidade da doença e por já existirem registros de casos em alunos da instituição, dessa forma foram dispostos em círculo para facilitar a comunicação e incentivar sua participação. Durante a exposição tema, foram realizadas muitas perguntas relacionadas a transmissão da doença, constatando a estigmatização da mesma, duvidas essas que foram esclarecidas pelos acadêmicos, que trouxeram também a discussão da sintomatologia, diagnóstico, tratamento e prevenção. Para avaliar o entendimento dos alunos participantes da atividade, que objetiva que os alunos tivessem autonomia no cuidado e prevenção da tuberculose, foi proposto um Quiz (jogo de perguntas e respostas). Essa dinâmica foi bem recebida e todas as perguntas propostas foram respondidas com êxito pelos alunos, demonstrando que os conceitos e informações repassadas foram bem compreendidos. Considerações finais: A execução de ações de educação em saúde pode ser considerada de fundamental importância para construção de um processo de fortalecimento do autocuidado e da prevenção da saúde, contribuindo para o controle de doenças infectocontagiosas de importância para saúde pública, como é o caso da tuberculose. A união da escola com os acadêmicos permitiu vivenciar a realidade dos estudantes e compreender o jeito que relacionam o processo saúde-doença. Além disso, o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

contato com os profissionais da escola permitiu um elo confiável para futuras ações na instituição. Ademais, o desenvolvimento dessas ações tem um caráter desafiador e requer um planejamento estratégico para escolha de metodologias que chamem a atenção do público e sejam efetivas no que desrespeita seus objetivos, contribuindo para desconstrução de um modelo biomédico hegemônico centrado na doença e trazer o sistema de saúde com foco para ações de promoção à saúde.

Palavras-chave

Educação em saúde; Tuberculose;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A experiência da inserção de acadêmicos do curso de medicina do interior do Amazonas no âmbito da Atenção Primária à Saúde: contribuições para a formação profissional.

Larissa Pessoa de Oliveira, Maria Clara Paulino Campos, Raphaelly Venzel, Sabrina Macely dos Santos, Rodrigo Vásquez Dan Lins, Cléber Araújo Gomes, Daiane Nascimento de Castro

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação: A Atenção Primária à Saúde (APS) consiste em uma estratégia de organização da atenção à saúde que reúne um conjunto de ações individuais e coletivas voltadas para atender a maioria das necessidades de saúde da população. É compreendida também como uma atenção ambulatorial não especializada que oferta um conjunto de atividades clínicas de baixa densidade tecnológica que englobam desde a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos e doenças até o diagnóstico, tratamento, reabilitação. O profissional médico desempenha papel fundamental no contexto da APS, sendo exigido a capacidade de atuar em diferentes cenários com proximidade do sujeito e da sociedade condizente com a realidade da saúde do país e da região atuante. Neste sentido, em 2014, as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina passaram a apontar para a valorização das ações no nível primário à saúde como ação-chave no processo de formação. Para alcançar tal objetivo, faz-se necessário a inserção do aluno precocemente em atividades práticas relevantes para vida profissional utilizando diferentes cenários e possibilitando o estudante de conhecer e presenciar situações variadas. O presente relato objetiva descrever atividades realizadas pelos acadêmicos do curso no contexto da atenção básica, bem como as contribuições para o processo de formação.

Desenvolvimento: As atividades da primeira turma do curso de Medicina do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas foram iniciadas em outubro de 2016, no município de Coari. A matriz curricular do referido curso possui oito disciplinas denominadas de "Família e Comunidade", totalizando uma carga horária de 1545 horas teórico-práticas, o que corresponde a 30% da carga horária das disciplinas obrigatórias. Até o presente momento, os estudantes cursaram três semestres do curso, estando inseridos desde o primeiro período nas unidades básicas de saúde a fim de acompanhar os profissionais que compõem a Equipe de Saúde da Família e compreender o processo-saúde doença em uma perspectiva mais ampla. No primeiro ano, as atividades da disciplina foram desenhadas para contemplar tópicos de territorialização, diagnóstico da situação de saúde, identificação de determinantes/condicionantes sociais da saúde e estratégias de educação em saúde. Os estudantes inicialmente identificaram a estrutura da APS no município, descrevendo número de UBS, equipes, principais procedimentos e serviços ofertados. Posteriormente, foram divididos em grupos compostos por quatro ou cinco estudantes, supervisionados por um tutor/facilitador, o qual foi responsável por conduzir as práticas e as discussões. Na primeira visita foi feito o reconhecimento da estrutura da UBS e nas práticas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

subsequentes os acadêmicos acompanharam e auxiliaram os Agentes Comunitários de Saúde em suas rotinas de cadastramento e acompanhamento de famílias, atividades de educação em saúde e visitas domiciliares. Os médicos, enfermeiros e odontólogos das equipes também foram acompanhados com o intuito de compreender e reconhecer a importância da equipe multiprofissional e interdisciplinar para a produção da saúde. As discussões sobre clínica ampliada foram suscitadas, sendo acompanhadas das práticas sobre acolhimento ao usuário que englobaram rodas de conversa e fomento a escuta qualificada, desde a recepção da unidade até o término de consulta/procedimento na UBS, ou mesmo encaminhamento para outro nível de atenção.

Já no segundo ano, foi dada ênfase nas ações de promoção da saúde e de prevenção de riscos e doenças e identificação das afecções mais comuns no âmbito da atenção básica. Os acadêmicos passaram a acompanhar os profissionais médicos em sua abordagem clínica, focalizando no histórico do paciente e aspectos determinantes da doença. Foi possível também, compreender o Sistema Único de Saúde em sua totalidade, com os mecanismos de referência e contrarreferência, as principais limitações da atenção básica, sendo associados os conhecimentos teóricos de saúde coletiva com a prática de acordo com a realidade do município. Cada acadêmico de medicina realizou em média 20 dias não consecutivos, em cada período, de acompanhamento com os diversos profissionais atuantes em consultas e em visitas domiciliares.

Resultados: A partir das práticas realizadas até aqui, foi possível inserir os estudantes do curso de medicina nas unidades básicas de saúde desde o início do curso, de forma não isolada e sem dissociar o aprendizado prático do teórico. Houve uma articulação dos conteúdos do ciclo básico que tem contribuído para a formação de profissionais capazes de atuar na maioria dos problemas, de forma crítica, reflexiva, humanizada, valorizando a ética e o entendimento da complexidade do processo saúde-doença. Propiciou-se ainda a compreensão e exercício dos pressupostos da clínica ampliada, pautada nos conhecimentos biológicos, sociais, econômicos e políticos, mantendo, assim, a qualidade e integralidade do atendimento. A participação dos estudantes nas atividades propostas favoreceram a identificação das demandas da comunidade e o aperfeiçoando as ações de saúde para a coletividade e com os baseados em uma visão abrangente dos determinantes sociais e da integralidade do cuidado. Outro aspecto que é importante ressaltar é que os acadêmicos deixaram a posição de espectador para assumir o papel de participantes ativos. A vivência em realidades variadas e com a diversidade de casos estudados promoveu o aprimoramento de habilidades técnicas e comportamentais necessárias para a resolução de problemas. Foi estimulado também um contato mais próximo com o usuário estabelecendo uma relação de confiança e, conseqüentemente maximizando a resolutividade do atendimento, sendo trabalhadas as habilidades no diálogo e entendimento com o paciente, a família e a equipe de saúde. No entanto, algumas questões devem ser refletidas, tais como a carência de profissionais na atenção básica e falta de recursos materiais, o que compromete as práticas



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

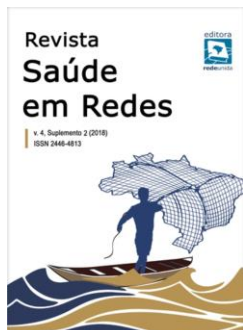
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e a atenção prestada ao usuário e a comunidade. Além disso, há uma alta rotatividade de profissionais, sobretudo dos profissionais médicos, afetando em especial a longitudinalidade do cuidado característica central deste nível primário.

Considerações Finais: A inserção precoce dos acadêmicos de medicina na comunidade permitiu a articulação teórico-prática dos conhecimentos de saúde coletiva, compreensão da realidade e necessidades de saúde no contexto local e a compreensão ampliada do processo saúde doença. Foi possível compreender ainda que, embora trate-se de um nível de atenção que utiliza recursos de baixa densidade tecnológica, é possível fazer clínica de qualidade e promover o cuidado e melhor qualidade de vida à população. A partir das atividades, foi possível conhecer a importância do trabalho em equipe, e das atribuições tanto dos médicos quanto de outros profissionais da saúde, bem como o funcionamento do SUS, APS, suas potencialidades e desafios. A observação e o conhecimento do espaço e dos determinantes em que os usuários estão inseridos contribui para um atendimento mais resolutivo e de qualidade em nível atenção básica, por fim ampliando as estratégias de intervenção. Não há dúvidas que as práticas contribuíram para a construção de uma visão holística dos usuários e os caminhos possíveis para o trabalho em conjunto com a equipe multiprofissional.

Palavras-chave

educação primária a saúde; educação médica; estudantes de medicina



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A formação de enfermeiros para a gestão e a potência da prática baseada em evidências: um relato de experiência

Michelle Kuntz Durand, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Andreia Cristina Dall'Agnol, Andreia Cristina Dall'Agnol

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Introdução: A atuação de profissionais enfermeiros perpassa dimensões variáveis condizentes com suas experiências profissionais e muitas vezes norteados por suas práticas cotidianas. Enfermeiros com bom desempenho assistencial e frágeis na gestão e gerenciamento de enfermagem ou o inverso, expressam uma visível dificuldade de articulação entre as dimensões gerencial e assistencial. Neste contexto, o enfermeiro que está na administração tende a valorizar esta ação como uma proposta que subsidia a viabilização do cuidado, por outro lado, quem está inserido na assistência e/ou no cuidado tende a menosprezar atividades de gestão e gerenciamento, atribuindo-lhe um cunho burocrático e de menor valor. Neste sentido, o ensino das habilidades e competências para exercer a gestão dos serviços hospitalares e o gerenciamento das ações de enfermagem abrange quatro complementares dimensões: administrativa, assistencial, investigativa e educativa, que quando articuladas constituem um instrumento potencializador da reorientação dos serviços, uma vez que o estudante, ao buscar evidências para fundamentar e qualificar suas ações dá visibilidade para o conhecimento produzido por seus pares, fortalece sua autonomia, trabalhando de tal modo para o envolvimento dos atores envolvidos, engendrando um processo de ação-reflexão-ação. No Estágio Supervisionado I, disciplina da nona fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina, são propostas o desenvolvimento dessas quatro dimensões distribuídas por meio de atividades que estejam associadas às demandas de promoção da saúde, articuladas entre si e desenvolvidas no âmbito hospitalar. **Objetivo:** Ressaltar a importância do estágio supervisionado como estratégia de fortalecimento do uso de evidências científicas no desenvolvimento de habilidades e competências para a gestão dos serviços de saúde e gerenciamento em enfermagem. **Desenvolvimento do trabalho:** Relato de experiência descrito por meio da vivência de professores da disciplina Estágio Supervisionado do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina nos semestres 2017.1 e 2017.2. O cenário onde as atividades práticas relatadas são desenvolvidas trata-se de um hospital público localizado na região oeste do estado de Santa Catarina. **Resultados e/ou impactos:** A integração ensino-serviço é um processo de transformação de serviços e profissionais além de fomentar a produção do conhecimento. Assim, o aprender - fazendo se faz entre os plantões diários, nos exercícios constantes de reflexão e nos estudos de caso, os quais propiciam a produção de um fazer fundamentado em evidências. Neste cenário, tais reflexões podem repercutir no processo ensino-aprendizagem para a mobilização de competências na solução de problemas cotidianos, quer sejam eles de cunho assistencial ou



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

gerencial. Desta forma, embasados nas Diretrizes Curriculares Nacionais as quais direcionam instituições de ensino superior para a formação de competências e habilidades gerais de profissionais da saúde atualizados e condizentes com as políticas nacionais de educação, buscamos direcionar nossas práticas embasados em um ensino dialógico o qual permite aos acadêmicos competências, como atenção à saúde, tomada de decisões, comunicação, liderança, administração e gerenciamento assim como a educação permanente como ferramenta de aprendizagem e fortalecimento. Dessa forma, como a maioria das competências apontadas pode ser caracterizada como competências gerenciais, o presente trabalho busca descrevê-las e relacionar os conhecimentos necessários para a formação e desenvolvimento dessas competências. Essa classificação trouxe algumas reflexões conceituais que permitem analisar o trabalho do enfermeiro e as relações entre gerência e assistência. Para tanto, a busca de evidências, por meio da dimensão investigativa, mobiliza saberes que podem contribuir no desenvolvimento de práticas educativas, ou seja, o exercício de uma prática reflexiva que articula o mundo do trabalho com a academia, aproximando o processo de formação dos acadêmicos das verdadeiras demandas dos serviços. O desenvolvimento de atividades que articulem as quatro dimensões aprimora as habilidades necessárias para a tomada de decisão, para o raciocínio clínico e comunicação, tornando-os competentes para reconhecer as necessidades humanas básicas apresentadas por cada indivíduo que tiveram contato, além de desenvolver a competência do gerenciamento, a liderança e a autonomia. Durante a prática os acadêmicos visam atender às necessidades de saúde, demandando que os mesmos saibam agir, mobilizar, compartilhar conhecimentos instigando e contribuindo na tomada de decisões frente a respostas práticas e gerenciais, aprender constantemente e engajar-se em respostas às exigências e necessidades de cada área de atuação, buscando aprimorar suas habilidades e vivenciar técnicas algumas vezes ainda não executadas no transcorrer da formação. Sendo que o processo de trabalho em enfermagem está articulado a um processo maior, que é o gerenciamento em saúde onde discorre sobre as intervenções nas necessidades e cuidados a atenção integral ao paciente e família e na organização do trabalho e nos recursos humanos em enfermagem, sendo que a dimensão gerencial demanda do enfermeiro a habilidade de direcionar o processo de trabalho, resgata-se a imperiosa necessidade de atingir e manter o equilíbrio nas relações de trabalho, garantindo o bom e harmônico funcionamento dos setores; prevendo positivas condições para a implementação da qualidade da assistência e com isso alcançando resultados prósperos, aliados a promoção de práticas de ensino-aprendizagem coerentes e condizentes com uma formação atualizada, de qualidade e baseada nos serviços e realidades nacionais, tendo a educação permanente e a qualificação profissional como práticas de ensino e constante aprendizado. Considerações Finais: estas experiências de ensino e de integração com serviços, onde as quatro dimensões estão articuladas, tornam-se exitosas ao auxiliar e fortalecer o aprendizado de uma prática baseada em evidências, além de atender a expectativa e demandas da prática profissional. Percebe-se que os estágios de final de curso os quais exigem habilidades de gestão e liderança geram nos acadêmicos a necessidade de enfrentamentos perante o cotidiano profissional. Permite o exercício



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

acadêmico de rotinas e práticas do cotidiano, onde o acadêmico necessariamente passa a se perceber como futuro profissional e com isso, requer atitude, autonomia, segurança e maturidade. O profissional enfermeiro é o sujeito que articula e integra as ações dos demais membros da equipe, neste sentido, é preciso despertar, aprimorar e aprofundar o desenvolvimento de tais habilidades e competências para o exercício de uma liderança baseada no respeito, competência, constante atualização e confiança. Dessa forma, certamente a inserção do ensino no serviço oportuniza o desenvolvimento e o fortalecimento destas habilidades no decorrer do processo de formação do enfermeiro e na qualificação permanente dos profissionais onde ambos aprendem e promovem a saúde dos envolvidos neste processo.

Palavras-chave

Organização e Administração; Educação em Saúde; Prática Baseada em Evidências

Revista
**Saúde
em Redes**



v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida