



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CHÁ COM CIÊNCIA NO AMAZONAS: PARTILHANDO O CONHECIMENTO ACADÊMICO-CIENTÍFICO COM A SOCIEDADE EM GERAL	3070
CINE NEURAL: O CINEMA COMO FERRAMENTA DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM NEUROCIÊNCIA	3073
COMO ABORDAR E ACOLHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	3076
COMPETÊNCIAS E HABILIDADES IDENTIFICADAS NO PROJETO PEDAGÓGICO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA REGIÃO CENTRO OESTE PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO	3079
COMPREENSÃO DE UM GRUPO DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE E DOENÇA	3082
COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: DIALOGANDO COM OS JOVENS DO SERTÃO SOBRE BULLYING ATRAVÉS DE UMA WEB RÁDIO	3085
CONHECIMENTO DE PROFESSORES ACERCA DAS MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: SUPORTE BÁSICO DE VIDA	3088
CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA	3091
CONSTRUÇÃO COLETIVA DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE SÍFILIS DE CUIABÁ: GRUPOS FOCAIS COMO ESTRATÉGIA PARA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL	3093
CONSTRUÇÃO E DESCONSTRUÇÃO DA PRÁTICA DA PRECEPTORIA NO SUS: UM OLHAR A PARTIR DAS METODOLOGIAS ATIVAS	3096
CONSULTA MOTIVACIONAL DA ENFERMAGEM COM OBESOS: INTERAGIR E OLHAR PARA AS FORÇAS PROTAGONISTAS E TRANSFORMATIVAS DO SER	3099
CONTEXTO E MUDANÇAS DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS: PRÁTICAS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE	3102
CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPIS)	3105
CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORIA ACADÊMICA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3108
CROMOBLASTOMICOSE: A DOENÇA INSTALADA, ASPECTOS HOSPITALARES E SOCIAIS.	3111
CUIDADO DE ENFERMAGEM MEDIADO PELA COMUNICAÇÃO INTERCULTURAL: UM RELATO ACADÊMICO	3113
CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3116
CURSO DE CAPACITAÇÃO RAÇA, GÊNERO E VIOLÊNCIAS: INTERFACES COM O SUS	3119
CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS AO CHEFE ESCOTEIRO: AÇÃO DO GRUPO 193º/AL ESCOTEIRO DO FOGO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NA FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES	3122



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CAMINHOS DA RESIDÊNCIA EM SAÚDE COLETIVA NO CEARÁ: (RE)DESENHANDO PERCURSO-FORMATIVO PEDAGÓGICO.	3125
CARTOGRAFIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E SUA INTERFACE COM A EDUCAÇÃO DA DIFERENÇA: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA DO CURSO EDPOPSUS EM PARNAÍBA-PI.	3128
CLUBE DO JARDIM - COMUNIDADE DE PRÁTICAS AGROECOLÓGICAS E SUSTENTÁVEIS	3131
CONFECÇÃO DE INSTRUMENTO PARA REGISTRO DAS AÇÕES DO PSE EM MATINHOS -PR: CADERNETA DE SAÚDE ESCOLAR	3134
CONHECENDO AS ÁREAS DE ESTÁGIO DO CURSO DE FISIOTERAPIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DO PRIMEIRO SEMESTRE	3135
CONHECIMENTO DA DOENÇA CELÍACA POR ACADÊMICOS DE NUTRIÇÃO DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR	3138
CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE REVISÃO INTEGRATIVA: CONTRIBUIÇÕES PARA FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA E QUALIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS EM SAÚDE	3141
CONTRIBUIÇÕES E APRENDIZADOS DA LIGA ACADÊMICA PARA A FORMAÇÃO DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM: UMA EXPERIÊNCIA ACADÊMICA	3144
CUIDADO EM SAÚDE: ENTRE OMISSÃO E EXCESSO, EXPECTATIVAS E AFETOS	3147
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS EM SAÚDE- HOSPITAIS COMUNITÁRIOS ITALIANOS E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	3150
CUIDAR DO RESIDENTE: A IMPORTÂNCIA DE INDIVIDUALIZAR O PLANO DE ENSINO	3153
CÍRCULO DE APRENDIZAGENS EDPOPSUS: A FORMAÇÃO DOS EDUCADORES POPULARES NO CEARÁ	3156
DELEGAÇÃO DE TAREFAS: UMA FUNÇÃO ADMINISTRATIVA SENDO DESENVOLVIDA NA DISCIPLINA DE GESTÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE	3159
DEMARCANDO O TERRITÓRIO COBERTO POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO INTERIOR DO AMAZONAS	3162
DESAFIOS PERANTE O DIABETES TIPO 2	3165
DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS	3168
DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA PARA O PROGRAMA JOVEM DOUTOR AMAZONAS	3171
DESENVOLVIMENTO DE OFICINA EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3175
DIABETES MELLITUS COMO FOCO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DE ABORDAGEM LÚDICA	3179
DIÁLOGO SOBRE RECICLAGEM COM DISCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA EM SANTARÉM-PA	3182
DIÁLOGOS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA NO CARIRI - CEARÁ	3185
DA PAISAGEM A OUTRAS VISTAS DO PONTO: EXPERIMENTAÇÕES NO ACOMPANHAMENTO DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA DA USP NOS TERRITÓRIOS.	3187



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DEL MONÓLOGO BIOMÉDICO AL DIÁLOGO EN LA SALUD MENTAL COLECTIVA: LA GUÍA DE GESTIÓN AUTÓNOMA DE LA MEDICACIÓN (GUIA GAM) COMO ESTRATEGIA FORMATIVA PARA PROFESIONALES.	3190
DESAFIOS E VIVÊNCIAS DA IMPLANTAÇÃO E CONCRETIZAÇÃO DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM MATINHOS – PR	3193
DETALHES DA ELABORAÇÃO DE UM TREINAMENTO INTERNO NO PROJETO ALFA-MANAUS BASEADO NO PROTOCOLO ATLS	3194
DOR CRÔNICA E FIBROMIALGIA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DIFERENTES FORMAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE E POTENCIALIZAÇÃO DO CUIDADO	3196
E A SUA SAÚDE MENTAL QUEM LIGA? EXPERIÊNCIAS ADQUIRIDAS COM AS VIVÊNCIAS DA LIGA ACADÊMICA PARAENSES DE SAÚDE MENTAL	3198
EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM CRIANÇAS COM UTILIZAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO: INSTRUMENTO À PROMOÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS	3201
EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3204
EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: EXPERIÊNCIA DE PROCESSOS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM.	3207
EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA ABORDAGEM ESTRATÉGICA NA PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	3210
EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DOS BENEFÍCIOS DE ATIVIDADES MANUAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	3213
EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO METODOLOGIA DE PROMOÇÃO A VACINAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3216
EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM RODA DE CONVERSA: EXPERIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO EMPODERAMENTO DOS USUÁRIOS QUE FAZEM CONTROLE DA TUBERCULOSE EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE EM BELÉM-PARÁ	3219
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRAIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	3222
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RECICLAGEM E MEIO AMBIENTE PARA O PÚBLICO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3225
EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DESENVOLVIDO POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE MANAUS-AM	3228
EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CIDADANIA: ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA	3231
EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE AÇÃO EDUCATIVA SOBRE FORMAS DE TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE: EXPERIÊNCIA DE PROCESSO EDUCATIVO EM ENFERMAGEM.	3232
EDUCAÇÃO EM SAÚDE RELACIONADA À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3235



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE UMA NECESSIDADE DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DE PROCESSOS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM	3238
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A PREVENÇÃO E CUIDADOS DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3241
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. UM DESAFIO NA SAÚDE PÚBLICA.	3244
EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EDUCATIVA COM TECNOLOGIA LÚDICA	3247
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A MELHORIA NA QUALIDADE A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL	3250
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO ADULTO: UM PROJETO DE PESQUISA A PARTIR DE UMA CARTOGRAFIA DAS EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE PRECEPTORES NA COMUNIDADE DE PRÁTICAS	3253
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE INDIGENA: ESTRATÉGIAS E POTENCIALIDADES NA CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO, PARINTINS, AM	3256
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MIRACEMA DO TOCANTINS	3259
EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS INOVADORAS EM SAÚDE MENTAL INSERIDAS NO CUIDADO DA ATENÇÃO BÁSICA	3262
ELABORAÇÃO DE PESQUISAS ONLINE VIA FORMULÁRIO "FORMSUS" APLICADAS AO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA E DA COMUNIDADE COMO PROPOSTA DE METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	3265
ENCONTROS COM A LOUCURA: GRUPO DE ESTUDOS DO CAPS UNINDO PROFISSIONAIS E POPULAÇÃO	3268
ENCONTROS, CONFRONTOS E POSSIBILIDADES DO E-LEARNING NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE ALAGOAS	3271
ENFERMAGEM PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO RURAL	3275
ESCALANDO INFORMAÇÕES A RESPEITO DO CÂNCER DE PÊNIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	3277



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CHÁ COM CIÊNCIA NO AMAZONAS: PARTILHANDO O CONHECIMENTO ACADÊMICO-CIENTÍFICO COM A SOCIEDADE EM GERAL

Nayara da Costa Souza, Anny Michelly Coelho do nascimento, Aryanne Lira dos Santos Chaves, Gabriella Martins Soares, Indira Silva dos Santos, Lidiany de Lima Cavalcante, Marluce Mineiro Pereira, Sandra Greice Becker

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO: A Universidade Federal está estruturada sobre o tripé ensino, pesquisa e extensão, sendo a extensão uma forma das universidades interagirem com a comunidade, estabelecendo um vínculo entre a academia e a comunidade externa, onde há uma troca de conhecimentos. Os projetos desenvolvidos pela universidade visam a busca pelo saber, a oportunidade de descoberta e ainda a ampliação de conceitos essenciais que podem ter muita relevância na atualidade, ressaltando a importância da disseminação de saberes. Assim, os artigos científicos são uma ferramenta fundamental para transmissão de informações para a sociedade, fornecendo novos paradigmas para a comunidade acadêmico-científica. Embora nos dias atuais a obtenção de informações esteja mais fácil, sabemos que nem todos conseguem acessar, muitas vezes pela condição socioeconômica que estão inclusos. Assim, o projeto de extensão Chá com Ciência no Amazonas: Ponto de Encontro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde – NIPES, consiste em levar as informações pesquisadas e vinculadas às temáticas desenvolvidas pelo grupo de pesquisa NIPES à comunidade civil em geral. A extensão parte do pressuposto de que a informação se torna mais útil quando é compartilhada e todos podem ter acesso. Nesse sentido, o projeto de extensão pautou sua proposta na prática de compartilhar saberes, por meio de palestras mensais com inscrições gratuitas, constituindo-se como uma ferramenta importante para a disseminação de conhecimentos e uma oportunidade única que agrega conhecimentos não apenas ao público-alvo a que se destina, mas para todos os envolvidos.

OBJETIVO: Descrever a experiência dos acadêmicos de enfermagem sobre a promoção da extensão do conhecimento acadêmico-científico com a sociedade em geral.

DESENVOLVIMENTO: Relato de experiência de acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, sobre a participação no projeto de extensão Chá com Ciência no Amazonas: Ponto de Encontro do Núcleo Interdisciplinar de Pesquisa em Enfermagem e Saúde - NIPES, na modalidade Programa Institucional de Bolsas de Extensão Universitária - PIBEX, com duração de 12 meses, teve início em março de 2017 e vai até março de 2018. A extensão consiste na realização de apresentações mensais com a presença de pesquisadores locais e convidados, nas dependências da Escola de Enfermagem de Manaus, localizada no bairro Adrianópolis,



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

zona centro-sul da cidade de Manaus. O público alvo da extensão é a sociedade civil externa em geral, além de professores, estudantes, gestores, servidores e profissionais da área da saúde e áreas de interface. As palestras foram elaboradas para serem realizadas em um curto espaço de tempo exatamente para que a comunidade civil que não é acostumada com esse tipo de evento sentir-se à vontade e adquirir conhecimento sem ser exaustivo. Os encontros acontecem atualmente na primeira sexta-feira de cada mês, de 15:00 as 18:00 horas. As funções são divididas por comissões, e a cada ponto um aluno fica responsável por planejar e executar as atividades necessárias juntamente com as comissões, como contatar com antecedência o convidado, bem como, providenciar todos os recursos e infraestrutura solicitados. Também são utilizados cartazes e folders para a divulgação dos pontos nas redes sociais, instituições de ensino e órgãos públicos em geral. Visando a reedição do projeto, bem como sua constante melhora, foi elaborado um instrumento para que os ouvintes avaliassem o evento é propusessem novos temas e metodologias de abordagem.

RESULTADOS/IMPACTOS: O Chá com Ciência visa compartilhar o conhecimento científico para além dos muros universitários, ou seja, buscando alcançar a sociedade em geral. O diferencial do projeto é compartilhar o conhecimento científico de forma gratuita, aberta a todos, desde os acadêmicos, profissionais até a comunidade civil em geral. Ao participarmos do projeto, trabalhamos habilidades como a comunicação, propostas para intervenções e resolutividade rápidas eficazes de possíveis problemas, captação de recursos, elaboração de documentos, compreensão postural, adequação da linguagem por meio da apresentação e condução do evento como cerimonialistas, liderança e trabalho em grupo. As temáticas abordadas durante os eventos e palestras do projeto que são de essencial relevância para o nosso enriquecimento pessoal e profissional, principalmente para nós da área de enfermagem que trabalharemos diretamente com a comunidade e temos o papel de referência quanto a disseminação de informações perante a população que porventura podem envolver os assuntos discutidos e explanados durante a realização das atividades de extensão. Além disso, o projeto acaba aproximando essa comunidade científica da civil, bem como a aproximação dos discentes da enfermagem com os demais cursos que participavam. Os temas apresentados buscaram divulgar os conhecimentos produzidos na área da saúde, bem como, suas áreas de interface, o que proporcionou discussões junto à comunidade científica, acadêmica e membros da sociedade civil. Já para a comunidade externa em geral, os benefícios envolveram a oportunidade de apreciar assuntos relacionados às práticas complementares em saúde, podendo aprender um pouco mais sobre formas alternativas de tratamento, pois, quando acometida de algum agravo ou enfermidade, a população de uma forma geral busca a cura e o tratamento em unidades de saúde que ofertam serviços baseados no modelo hospitalocêntrico, pela falta de conhecimento sobre as práticas complementares em saúde. Assim, as palestras puderam proporcionar uma nova visão acerca do processo de saúde-doença ao público.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A extensão Chá com Ciência no Amazonas trouxe uma nova percepção da transmissão do conhecimento científico para os acadêmicos que participam do



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

projeto, no qual tiveram a oportunidade de aprender a organizar eventos científicos para a sociedade em geral. Além disso, o projeto surgiu como uma oportunidade de ajudar os acadêmicos do projeto a trabalhar em equipe, algo importante para o sucesso desses eventos, desenvolvendo uma postura profissional multidisciplinar nos acadêmicos. Os eventos tiveram grande importância na extensão do conhecimento científico para a sociedade civil, aproximando-os da comunidade acadêmica-científica. Os temas abordados nos encontros foram excelentes para uma discussão entre os mais diversos cursos e sociedade civil, esses espaços entre a universidade e a comunidade civil são muito raros, o que torna o projeto um diferencial na universidade, uma proposta inovadora que deve continuar, com a ajuda dos acadêmicos que participam de forma voluntária no projeto.

Palavras-chave

Extensão; trabalho em equipe; interdisciplinar.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CINE NEURAL: O CINEMA COMO FERRAMENTA DE ENSINO E APRENDIZAGEM EM NEUROCIÊNCIA

Raphaelly Venzel, Larissa Pessoa de Oliveira, Maria Clara Paulino Campos, Rodrigo Vásquez Dan Lins, Sabrina Macely Souza dos Santos, Rafael Brito da Silva

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação:

A Universidade Federal do Amazonas (UFAM), por meio da Pró-Reitoria de Extensão e Interiorização, autorizou para o primeiro semestre de 2017 a realização do Programa Atividade Curricular de Extensão (PACE) “Cine Neural”. Ocorrido nas dependências do campus Instituto de Saúde e Biotecnologia da UFAM, esse projeto objetivou disseminar o conhecimento em neurociências entre alunos do ensino médio por meio de sessões de cinema que abordaram a temática a fim de promover conhecimento e educação.

Neurociência compreende o estudo do sistema nervoso e suas ligações com toda a fisiologia do organismo, incluindo a relação entre cérebro e comportamento. Além disso, estuda também patologias associadas ao sistema nervoso e seus reflexos em todas as funções do indivíduo, procurando métodos de diagnóstico, prevenção e tratamento, além da descoberta das causas e dos mecanismos. Assim, discutir o assunto pode trazer benefícios tanto educacionais, no que se refere à ampliação de conhecimento sobre a área, quanto benefícios à saúde, visto que informações relevantes sobre o processo patológico no sistema nervoso podem ser ensinadas, melhorando a qualidade de vida dos envolvidos.

Nesse sentido, ainda, a inclusão de novas ferramentas no processo de ensino e aprendizagem se faz necessária, uma vez que favorece a fixação do conteúdo abordado e, por consequência, torna mais eficaz a transmissão do conhecimento. Dessa forma, levando em consideração as características culturais do cidadão das sociedades modernas, o cinema tornou-se uma proposta educativa evidente, quando representa um instrumento de mudança social pelas vias da técnica e da ciência. A dinâmica e o encantamento propiciados por esse entretenimento envolvem os jovens, potencializando a capacidade de entendimento acerca de determinado conteúdo, seja ele pautado no âmbito das disciplinas escolares ou de uma forma mais abrangente, a fim de compreender a sociedade.

Tendo isto em mente, o Cine Neural lançou a proposta na tentativa de implementar o cinema como uma maneira lúdica de ensino e aprendizado em neurociência, além de salientar a importância desse ramo na sociedade como um todo, de ampliar o senso crítico dos alunos do ensino médio e de relacionar a neurociência com a vivência dos alunos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Desenvolvimento do trabalho:

As atividades do projeto de extensão foram realizadas por acadêmicos dos cursos que apresentaram em sua grade curricular a disciplina de biofísica no período de outubro de 2016 a fevereiro de 2017 (período letivo 2016.2), e foi dividido em etapas. Na primeira, houve a realização de reuniões com os acadêmicos para capacitação e levantamento de filmes relacionados à temática de neurociência. A capacitação foi realizada pelo coordenador do projeto, o Prof. Dr. Rafael Brito da Silva, por meio de discussões teóricas com a abordagem de conteúdos que compõem o tema. Posteriormente, na segunda etapa, por meio de um debate entre os acadêmicos e o coordenador, houve a escolha dos filmes utilizados como ferramenta de aprendizado e discussão. Três filmes foram escolhidos: Óleo de Lorenzo (1992), Réquiem para um sonho (2000) e Brilho Eterno de uma Mente Sem Lembranças (2004). Na terceira etapa, os filmes selecionados puderam ser transmitidos para a comunidade de interesse, com posterior discussão sobre cada longa-metragem apresentado. Por fim, na última etapa, pediu-se que os participantes avaliassem o projeto, bem como os acadêmicos participantes, a fim de saber se os objetivos do PACE foram alcançados.

O primeiro filme apresentado, Óleo de Lorenzo, retrata a história verídica de Lorenzo Odone filho do casal Augusto e Michaela Odone, um menino que aos cinco anos de idade começou a demonstrar sintomas de uma rara doença genética denominada adrenoleucodistrofia (ADL), que provoca uma incurável degeneração no cérebro levando o paciente a morte em no máximo dois anos. O filme conta a trajetória da família e a persistente tentativa do casal em encontrar formas de tratamento para ADL. A partir deste filme, pôde-se introduzir ao público alvo o mundo da neurociência, com explicações sobre a biologia celular e fisiologia do sistema nervoso, além de promover um debate sobre a origem, o acometimento e possibilidades de cura/tratamento para a adrenoleucodistrofia.

Com Réquiem para um Sonho, que conta a história de quatro personagens numa busca constante por seus sonhos e sua felicidade, mas que paralelamente estão envolvidas com drogas de abuso, pôde-se discutir o efeito da heroína, da cocaína e da anfetamina no organismo, além do mecanismo de ação de cada uma delas no sistema nervoso. Esse filme também trouxe a possibilidade de debate sobre comportamento e a ampliação do pensamento crítico dos adolescentes envolvidos no projeto.

Por último, Brilho Eterno de uma Mente Sem Lembranças possibilitou uma discussão sobre memória, tendo em vista que o filme se passa em um tempo em que pessoas, assim como máquinas, são capazes de apagar lembranças indesejáveis. Apesar de ser uma ficção, o longa possibilitou o aprendizado sobre os locais do cérebro em que se armazenam as memórias, como o processo acontece e formas de lembrar mais eficientemente o que se aprende. Além disso, discutiu-se o Alzheimer, uma patologia neurodegenerativa que tem como um dos sintomas a perda de memória.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados e/ou impactos:

As ações do projeto contribuíram para o desenvolvimento social e intelectual dos membros envolvidos, assim como apurou o senso crítico e os fez levantar questionamentos sobre a ciência e os mecanismos biológicos do corpo humano. Ademais, a realização do projeto no âmbito universitário proporcionou o contato direto entre alunos de ensino médio e de ensino superior em cuja grade a neurociência esteja inserida. Esse contato pôde despertar, ainda, o interesse dos jovens na escolha de um curso de graduação no futuro.

Considerações finais:

Por meio do PACE Cine Neural, que objetivou implementar o cinema como uma maneira lúdica de ensino e aprendizado em neurociência, ficou evidente que é possível realizar a inserção da arte na educação e, por consequência, na saúde. Ao transmitir conhecimentos tanto escolares (explicações sobre a biologia celular e a fisiologia do sistema nervoso – assunto que será aproveitado para a realização de ENEM e vestibulares, por exemplo) quanto sociais (proporcionando entendimento sobre efeito das drogas no organismo, doenças neurodegenerativas, interface mente-máquina), a iniciativa estimulou a busca por conhecimento e o aumento na qualidade de vida dos envolvidos no processo de aprendizagem e da família destes, quando disseminam em casa o que foi aprendido. Além disso, o projeto pôde auxiliar os jovens em decisões futuras, como a escolha de uma profissão. Essa compreensão, transmitida por filmes e posteriores discussões, é inovadora e de fundamental importância nos dias de hoje, pois a sociedade moderna se envolve cada vez mais com a indústria cinematográfica. Não é necessário um único gênero cinematográfico, quaisquer filmes que possibilitem discussão podem ser utilizados. Dessa forma, o saber dissemina-se com grande eficiência.

Palavras-chave

Neurociências; Ensino; Cinema como Assunto.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

COMO ABORDAR E ACOLHER NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Nayara da Costa Souza, Aryanne Lira dos Santos Chaves, Fernanda Serrão Pereira, Gabriella Martins Soares, Indira Silva dos Santos, Tamiris Moraes Siqueira, Gisele Reis Dias, Thiago Gomes

Última alteração: 2018-01-03

Resumo

APRESENTAÇÃO: A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia de organização da atenção à saúde, que busca atender as necessidades da população através de ações preventivas e curativas, resolvendo os problemas ainda na atenção básica sem a necessidade adentrar o âmbito hospitalar. A APS é o primeiro contato dos indivíduos, famílias e comunidades ao sistema de atenção à saúde, constituindo-se como a porta de entrada. E para conseguir atender as necessidades da população, uma das estratégias usadas é o acolhimento, que faz parte da Política Nacional de Humanização (PNH), sendo definido como um processo onde o profissional de saúde ou a equipe se torna responsável pelo usuário, desde a sua chegada até sua saúde, fazendo uso da escuta ativa e qualificada, ouvindo todas as queixas do paciente. O acolhimento é uma prática presente nas relações de cuidado, entre os profissionais da saúde e os usuários, no ato de receber e escutar, no entanto é algo que pode acontecer de diversas maneiras. E releva-se principalmente através das práticas. Dessa forma, o acolhimento vai acontecer em todas as relações, mas de formas diversificadas. Na prática do dia-a-dia, algumas atitudes dos profissionais podem tornar-se mecânicas, uma das maneiras de fortalecer e enfatizar os ensinamentos aprendidos é a educação permanente, que trabalha em cima de situações vivenciadas buscando aprimorar o trabalho dos profissionais. Dessa forma, a educação permanente surge como estratégia para o desenvolvimento de relações entre o ambiente de trabalho e a educação, melhorando a qualidade da assistência. É aliada no fortalecimento e aprimoramento dos conhecimentos sobre abordagem e acolhimento, essenciais para que o atendimento humanizado seja concretizado. Dessa forma, buscamos fazer uma atividade ressaltando a importância da abordagem e acolhimento na APS com os funcionários de uma Unidade Básica de Saúde - UBS.

OBJETIVO: Elucidar uma atividade de educação permanente sobre abordagem e acolhimento com Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

DESENVOLVIMENTO: Relato de experiência de acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus – EEM da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, sobre uma atividade educativa realizada durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva II, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada no bairro São Raimundo, zona oeste da cidade de Manaus, no período de junho de 2017. A atividade tinha como público alvo todos os funcionários da UBS, no entanto, somente os agentes comunitários de saúde (ACS's)



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

puderam comparecer. A atividade educativa foi realizada em três momentos: roda de conversa, educação permanente e por fim uma dinâmica de reflexão denominada nó humano. No primeiro momento, foi realizado uma roda de conversa, onde os profissionais foram questionados sobre suas expectativas referente a atividade, surgiram muitas respostas positivas. Também foram questionados sobre seu conhecimento prévio a respeito de abordagem e acolhimento, onde demonstraram o interesse em adquirir mais conhecimento. Na educação permanente, os discentes participantes fizeram uma explanação sobre o tema abordado, fazendo colocações baseados na literatura, enfatizando sobre a importância de fazer uma boa abordagem e acolhimento, bem como seus responsáveis na atenção básica de saúde. Por fim, após a dinâmica do nó humano, os profissionais expressaram seu reconhecimento pelo trabalho em equipe, e sua importância para um atendimento de qualidade.

RESULTADOS/IMPACTOS: Através do convívio com os profissionais, foi possível observar a necessidade de fortalecer os conhecimentos da equipe acerca do assunto abordagem e acolhimento, essencial para que a APS consiga alcançar seu objetivo de desafogar os serviços hospitalares. Ao decorrer da atividade, os ACS's foram muito participativos, demonstraram ter um conhecimento prévio sobre o tema discutido e contribuíram bastante, falando seus pontos de vista, questionaram sobre o acolhimento que era diferente entre alguns profissionais da UBS e fizeram uma reflexão sobre o seu tipo de abordagem e acolhimento. Demonstravam interesse em aprender mais para que pudessem exercer seu serviço com mais qualidade, fazendo colocações e perguntas pertinentes. No entanto, também reconheceram a dificuldade de lidar com os colegas e suas diferenças no ambiente de trabalho, onde muitas vezes deixam que essas dificuldades superassem a importância de se trabalhar em equipe. No entanto, os ACS's acham importante que haja momentos no ambiente de trabalho que proporcione a interação entre todos os profissionais da equipe de saúde. Essa dinâmica impactou de forma positiva os que participaram, visto que puderam refletir sobre o trabalho em equipe para uma melhor abordagem e acolhimento, bem como refletir o seu trabalho de forma individual. Uma das ACS's relatou que a sobrecarga de trabalho é um dos principais motivos para que o atendimento se torne mecânico, ressaltando a importância desse assunto ser fortalecido no âmbito profissional. Também falaram sobre a importância de acolher os pacientes que chegam fora do horário de triagem, algo que muitos profissionais se recusam a fazer, mas que é essencial para o cumprimento dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), pois devemos considerar a equidade nos atendimentos prestados. Por fim, os ACS's expressaram à aspiração por mais momentos como este que aconteceu, onde houve essa troca de conhecimentos. Dessa forma, observa-se que a utilidade da educação permanente engloba a aplicabilidade dos conhecimentos para melhorar os serviços prestados, bem como para fortalecer os laços entre os profissionais. Quando há essa melhoria nas relações interpessoais – trabalho em equipe – os serviços prestados aos indivíduos possuem mais qualidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Observa-se que a utilidade da educação permanente engloba a aplicabilidade dos conhecimentos para melhorar os serviços prestados, bem como para fortalecer os laços entre os profissionais.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Quando há essa melhoria nas relações interpessoais – trabalho em equipe – os serviços prestados aos indivíduos possuem mais qualidade. Pode-se destacar como pontos positivos a disponibilidade, atenção e participação dos ACS na atividade realizada. E como ponto negativo, a falta de interesse dos demais profissionais da unidade em participar. A atividade contribuiu para o fortalecimento dos laços entre os profissionais da unidade, bem como entre os discentes que participaram e os profissionais, também serviu para que os profissionais fizessem uma autoavaliação de si mesmos e da sua assistência prestada. Por fim, acrescentou ao grupo uma conexão com a realidade do Sistema Único de Saúde – SUS, e uma visão tanto na condição de usuário quanto na condição de futuros profissionais da saúde.

Palavras-chave

Educação permanente; abordagem e acolhimento; atenção primária à saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

COMPETÊNCIAS E HABILIDADES IDENTIFICADAS NO PROJETO PEDAGÓGICO DE UM CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NA REGIÃO CENTRO OESTE PARA A PREVENÇÃO E CONTROLE DE INFECÇÃO

Thaynnara Nascimento dos Santos, Adenícia Custódia Silva e Souza, Iel Marciano de Moraes Filho, Keila Cristina Félix, Ricardo Cezar Ramalho, Aneci Neves da Silva Delfino, Rodrigo Marques Da Silva, Aline Aparecida Arantes

Última alteração: 2018-05-07

Resumo

Apresentação: Os Projetos Pedagógicos dos Cursos de Enfermagem direcionam o processo de ensino e aprendizagem e deve contemplar o ensino sobre prevenção e controle de infecção e estão envolvidos neste processo docentes, discentes, funcionários técnico-administrativos, profissionais de serviço e a população que serão peças chaves. A educação superior terá por finalidade estimular a formação do diplomado em diferentes áreas do conhecimento, para isso sua base deve ser fundamentada em leis e projetos pedagógicos do curso, incluindo estes alunos na prática de cada disciplina. É importante ainda o contato do estudante com as normas e legislações que orientam a prevenção e controle de infecção, pois aumenta as chances deste profissional construir ensinamentos. Ao analisarmos o projeto pedagógico podemos identificar lacunas que influenciam no perfil deste egresso, que poderão ser perceptíveis no dia-a-dia deste futuro profissional. **Objetivo:** analisar as habilidades e competências sobre prevenção e controle de infecção previstas no projeto pedagógico e planos de ensino do curso de graduação em enfermagem. **Desenvolvimento:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em uma instituição de Ensino Superior, privada, localizada no centro-oeste. A amostra foi constituída pelo projeto pedagógico e planos de ensino que compõem a grade curricular do curso de enfermagem. A coleta de dados foi realizada por meio de um formulário, no qual foram registrados dados da análise documental. Este foi construído com base nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Enfermagem e para o controle de infecção relacionada á assistência á saúde. Os dados foram organizados no Excel e distribuídos em quadros para análise. Este projeto faz parte de um projeto maior cujo título é “A formação na graduação em enfermagem e as práticas no sistema de saúde – mudanças, contribuições e desafios”, que foi aprovado no comitê de ética em pesquisa da PUC-GO (protocolo CEP 1780/2011 PUC-GO), conforme as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa, envolvendo seres humanos, de N°. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram coletados após consentimento do coordenador do curso por meio da sua assinatura no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). **Resultados:** Verificou-se que o Projeto Pedagógico do Curso(PPC) de enfermagem é composto por módulos que são posteriormente divididos em unidades, ao todo 29; durante todo o curso irão compreender 39 eixos temáticos em sua totalidade. As habilidades e competências sobre prevenção e controle de infecção estão presentes em cinco eixos da área clínica: o cuidar nos processos clínicos, intensivos e infecciosos e o cuidar nos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

processos cirúrgicos e em centro cirúrgico e um eixo específico sobre o tema - epidemiologia e controle de infecção em unidade de saúde. A medida de prevenção e controle de infecção mais evidenciada foi à precaução padrão, especialmente higiene de mãos. O cenário de prática mais utilizado para o ensino prático é o de média e alta complexidade. Quanto a imunização dos profissionais de saúde apenas quatro eixos dos cinco analisados destacam a temática em parte. Os planos de ensino dos eixos: o cuidar nos processos psiquiátricos, o cuidar da mulher e do recém-nascido e o cuidar da criança e do adolescente não apresentaram qualquer evidência sobre abordagem das medidas de prevenção e controle de infecção. O Projeto Pedagógico do Curso apresenta evidências de ensino e aprendizagem relacionados à prevenção e controle de infecção, porém esse ensino não está presente em eixos fundamentais como em disciplinas do ciclo básico que abordam o processo de agravos de ser humano, que deve ter fundamentos necessários para compreensão da fisiopatologia das infecções; fato que também foi identificado nas disciplinas sobre o cuidar na área de saúde da mulher, criança e adolescente disciplinas específicas que dependem inteiramente destas disciplinas iniciais. Dos eixos que abordam a temática, somente um tem o foco na atenção básica, o restante contempla a formação em unidades de média e alta complexidade. Há carência de ensino em relação às medidas de prevenção e controle de infecção sendo necessários investimentos neste processo. Consideramos que a temática deve contemplar todo o processo de formação permeando de forma transversal e intencional todos os eixos temáticos. Sabemos que a carência de informações básicas para profissionais em relação as medidas de prevenção e controle de infecção são preocupantes pois este profissional será um profissional incompleto onde não poderá atuar de forma efetiva em sua instituição, seja com ações educativas quanto a higienização das mãos ou na orientação dos profissionais quanto ao uso de EPIS, pois não teve uma base sólida na instituição de formação. Por isso tanto se discute a aplicação tanto na base teórica quanto prática, pois conhecendo as duas realidades ele pode adequar sua conduta e construir um conhecimento sólido baseado em vivências, desenvolvendo desta forma um pensamento crítico que permitirá analisar os cenários de prática, conhecendo necessidades da família e até da própria equipe. É preciso que haja uma construção gradativa e sólida levando o egresso à consciência de que as medidas de controle de infecção são inerentes e imprescindíveis a qualquer cuidado prestado durante a assistência ao paciente. O enfermeiro tem o compromisso de implementar ações de prevenção e controle de infecção que foram adquiridas na instituição de ensino, sendo vedado a negligência a qualquer ação que dependa desta temática. É importante que tanto a instituição de ensino quanto o aluno considere a temática relevante, pois ela esta diretamente relacionada à segurança do paciente. Considerações finais: o projeto pedagógico da instituição analisada apresenta evidências de ensino e aprendizagem quanto à construção de competências e habilidades para a prevenção e controle de infecção; sendo permeado principalmente em cenário de prática a atenção básica, unidades de média e alta complexidade. A construção desse tipo de conhecimento ocorre de forma gradativa e sólida levando estas medidas de prevenção e controle de infecção a qualquer cuidado prestado durante a assistência ao paciente. Desta forma o profissional estará apto a desenvolver atividades tanto com sua equipe quanto com o familiar. É importante que para que este



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

processo seja de sucesso e necessário envolvimento tanto da instituição formadora quanto dos docentes e discentes, tendo em vista que as ações descritas no Projeto Pedagógico não é um ato vivo e para se tornar ativo deve ser vivenciado por todos, para que benefícios possam ser observados.

Palavras-chave

Educação; Controle de Infecções; Educação Superior



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

COMPREENSÃO DE UM GRUPO DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE E DOENÇA

TANIA MARIA ASCARI, GICÉLIA PITTIGLIANI JORGE, MARILEI MARIA KIELB, ANDREA NOEREMBERG GUIMARÃES, MARIA LUIZA BEVILÁQUA BRUM

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

A adolescência é uma etapa da vida entre a infância e a vida adulta, marcada pelo desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pela maneira com que o adolescente busca alcançar os objetivos diante das expectativas culturais da sociedade em que vive. Este estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Vivências e entendimentos de adolescentes sobre saúde, doença e drogadição” e teve como objetivo elucidar a compreensão de um grupo de adolescentes sobre saúde e doença. Para isso foram entrevistados 30 adolescentes, que participavam do Programa de Oficinas Educativas da Organização Não Governamental (ONG) ‘Verde Vida’, do município de Chapecó (SC) que atua desde 1994, desenvolvendo um trabalho social, educacional e ambiental. A ONG está situada no Bairro São Pedro, onde vivem aproximadamente quinze mil famílias. Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, do tipo exploratório-descritivo; as informações foram coletadas nos meses de março a maio de 2014 por meio de entrevistas semiestruturadas individuais com perguntas abertas e fechadas; utilizou-se o método de análise temática proposta por Minayo para tratamento dos dados. Foram observadas as exigências éticas e científicas sobre a pesquisa envolvendo seres humanos, conforme a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e aprovado com CAAE Nº 19748614.6.0000.0118. Do total de 30 adolescentes participantes, 19 eram do sexo masculino e 11 do sexo feminino com idade entre 10 a 17 anos. Em relação a escolaridade dos adolescentes, 3% estavam no 5º ano; 17% no 6º ano; 43% no 7º ano; 17% no 8º ano e 7% no 9º ano do ensino fundamental; 13% estavam cursando o 1º ano do ensino médio. A maioria dos adolescentes participantes (58%), eram oriundos de famílias nucleares, morando com os pais e os irmãos, 14% moravam com família extensa ou ampliada, sendo tios, primos e avós, 28% moravam somente com um dos progenitores (monoparental) e metade desse percentual relataram que os pais são separados. A partir da análise dos dados coletados, emergiram três categorias: Saúde e doença como processos biológicos; Causas de danos à saúde: vulnerabilidades sociais e ambientais; e O autocuidado como fator de proteção da saúde e prevenção à doença. Verificou-se que para alguns adolescentes, saúde e doença são definidas como um processo biológico e natural do ser humano, mas que por vezes os processos patológicos aparecem quando o indivíduo descuida de seu estado corporal e sofre influência do ambiente onde vive, ou o estilo de vida inadequado que levam, não favorecem a saúde dos mesmos. Observou-se que os adolescentes, ao discorrerem sobre o assunto, associaram saúde com alimentação saudável, boa higiene corporal e bucal, prática regular de atividades físicas e estar inserido em um meio ambiente saudável. Ao mencionarem a doença, os adolescentes relataram sobre o processo de adoecimento pessoal e familiar. Os adolescentes expressaram sua



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

compreensão sobre as causas de danos à saúde e as vulnerabilidades sociais e ambientais que fazem parte de seu cotidiano; apontaram que as vulnerabilidades se manifestam em violências cotidianas, no contexto familiar, escolar e na própria comunidade. Constatou-se que, para os adolescentes a saúde e a doença são resultantes da ação de inúmeros fatores relacionados ao cuidado de si e as vulnerabilidades à que estes estão expostos, englobando aspectos biológicos, sociais e ambientais. Foi possível evidenciar que os adolescentes têm conhecimento de que a vulnerabilidade social e ambiental, podem ser fatores causadores de doenças, bem como reconhecem que vivenciam essas situações no seu cotidiano. Ficou evidente que alguns adolescentes participantes atribuem ao autocuidado, um conhecimento prévio relacionado com o modo de vida, a educação recebida e a cultura praticada; relacionam o autocuidado com o que aprendem no seu cotidiano; sendo que este aprendizado se dá por meio do conhecimento empírico, com base no que observam e aprendem em casa, com a família e por vezes associados ao conhecimento científico, aprendido na escola através dos conteúdos trabalhados pelos professores e também em Unidades Básicas de Saúde, por meio de palestras, bem como os meios de comunicação e nas oficinas da ONG Verde Vida. Contatou-se que os participantes têm prévio conhecimento acerca de alguns cuidados preventivos, e o reconhecimento de que algumas atitudes como o uso abusivo de drogas e álcool, associados ao início da vida sexual precoce, bem como a necessidade de afirmação grupal, envolvendo-se em comportamentos de experimentação arriscada, os torna mais suscetíveis às infecções sexualmente transmissíveis, gravidez indesejada e ao risco de tornarem-se quimicamente dependentes. Nota-se que o cuidado consigo mesmos tem grande influência externa, de onde se pode deduzir que as construções sobre ser saudável ou não, se relacionam diretamente com o conhecimento sobre as práticas e cuidados vivenciados. Desta forma, compreende-se que os adolescentes devem ser incentivados para se tornarem sujeitos ativos de seu próprio cuidado, no entanto, para que este empoderamento aconteça, a educação e prevenção em saúde são necessários. Cabe ressaltar que esse papel de educar para o cuidado de si, tem seu início em casa com a família, na escola, nas Unidades Básicas de Saúde e nesse caso específico no Verde Vida, que têm a missão de estimular e fortalecer o entendimento dos adolescentes como protagonistas de seu autocuidado. Percebe-se a importância de práticas educativas que sensibilizem e fortaleçam os adolescentes no desenvolvimento de hábitos saudáveis. Desta forma, destacamos que esta compreensão dos adolescentes acerca do processo saúde e doença é de grande importância para as ações a serem planejadas e desenvolvidas por meio de diálogos, formação de facilitadores em estratégias de educação e saúde, para que os mesmos encontrem respostas e que tornem o processo uma oportunidade de aprendizado. Constata-se a importância de práticas educativas que sensibilizem e fortaleçam os adolescentes no desenvolvimento de hábitos saudáveis, pois a educação em saúde, se torna ferramenta essencial ao considerar que o adolescente já tem conhecimentos e que, por vezes, este precisa ser trabalhado para assim construir e/ou aprimorar suas práticas. O enfermeiro tem o papel de instrumentalizar, a partir da individualidade de cada adolescente, ou seja, ir além da transmissão de conhecimentos científicos e por vezes, deve compreender a essência da educação em saúde e, desta forma, exercer o cuidado sob o aspecto de uma educação crítica e transformadora favorecendo o



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

bem-estar e contemplando em suas ações, tanto individuais quanto coletivas, as necessidades biopsicossociais específicas dessa população. Neste sentido, o adolescente pode ser protagonista do seu cuidado, quando estabelece vínculos de confiança nos serviços de saúde, por intermédio de uma relação paralela com os profissionais, deste modo vai construindo sua identidade, sua independência e criando autonomia, sendo ele próprio promotor de hábitos saudáveis. Diante disso, acredita-se que este estudo oportuniza aos profissionais que atuam com adolescentes refletirem sobre essa temática, auxiliando-os em suas práticas e ações de cuidado no atendimento a esse público.

Palavras-chave

Processo saúde-doença; Adolescente; Enfermagem.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

COMUNICAÇÃO EM SAÚDE: dialogando com os jovens do sertão sobre bullying através de uma Web Rádio

Leidy Dayane Paiva de Abreu de Abreu, Raimundo Augusto Martins Torres, Karlla da Conceição Bezerra Brito Veras, Aretha Feitosa de Araújo, Gislanny Rodrigues Oliveira

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Apresentação: Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação ou TDIC, é a área que utiliza ferramentas tecnológicas com o objetivo de facilitar a comunicação e o alcance de um alvo comum. A inserção das TDIC no cotidiano escolar, torna possível a realização de atividades interativas, troca de conhecimentos e experiências. Aliar o uso destas tecnologias à educação e a saúde tem levado pensar numa nova atenção, promoção e prevenção de agravos e doenças voltados ao cuidado de jovens adolescente, estimulando na escola a apropriação e disseminação de novos saberes e práticas em saúde no cotidiano entre pares. Nos dias atuais um dos maiores problemas enfrentados nas escolas é a questão da violência no cotidiano escolar, um exemplo da violência no cenário escolar é o bullying. As atitudes de bullying presentes nas escolas levam muitos alunos a se sentirem retraídos, sem vontade de estudar e até muitas vezes de frequentar a escola. Portanto, a violência na escola é um problema educacional. Assim, a educação e a comunicação são indissociáveis. As escolas devem manter um contato próximo entre cultura escolar e da juventude, utilizando o aparato tecnológico, possibilitando uma troca de visões e permitindo uma aproximação entre o mundo da aprendizagem e a cultura digital. Dessa forma, a Web Rádio AJIR que é uma Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação, visa dialogar temas ligados à educação, saúde e outros saberes, como no caso do bullying, procurando desenvolver uma proposta que permita transformar o processo de educação em saúde junto aos jovens. Tendo em vista a importância das TDIC para reduzir as vulnerabilidades dos adolescentes ao bullying, a pesquisa apresentou as seguintes questões problematizadoras: como são os saberes e dizeres dos jovens de escolas públicas sobre a cultura de paz e bullying? Quais são seus entendimentos sobre este tema? Existem dúvidas em relação ao bullying, pelos estudantes? Dessa forma, a pesquisa teve como objetivo analisar as perguntas problematizadoras dos jovens escolares do sertão nordestino sobre bullying por meio da ferramenta pedagógica de diálogo Web Rádio "AJIR". Desenvolvimento do trabalho: Pesquisa intervenção, desenvolvida por estudantes de enfermagem, mestrandos e doutorandos em enfermagem da Universidade Estadual do Ceará (UECE), integrantes do projeto Web Rádio AJIR da Pró-Reitoria de Extensão e UECE. A amostra constituiu-se por 12 estudantes do nono ano do ensino fundamental de uma escola da rede municipal. A escola fica localizada no bairro central da cidade de São Benedito- Ceará. O programa "Em Sintonia com Saúde – S@S" através da Web Rádio AJIR sobre o tema: Bullying, ocorreu no dia 13 de setembro de 2017. Sintonia com a Saúde (S@S), durante o horário de transmissão online do programa, em que foram realizadas perguntas-discurso sobre a obesidade, extraídos pelas interações entre as



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

juventudes e entrevistados, por meio do link: www.ajir.com.br ou www.uece.ajir.com.br e dos seus demais canais de acesso, Twitter: @radioajir; web Facebook: Web Rádio AJIR e Mural de Recados do site e blog www.juventude.ajir.com.br. e WhatsApp. O Programa em “Sintonia com a Saúde” é transmitido todas às quartas-feiras no período da tarde entre o horário de 16 às 17h ao vivo direto da capital do estado cearense Fortaleza através da Web Rádio AJIR. E para o anonimato dos estudantes, utilizamos os codinomes Estudante 1, Estudante 2, Estudante 3, até Estudante 11. E para análise dos dados, utilizou-se a categorização das falas de Minayo, com a seguinte categoria: Dialogando sobre Bullying junto à juventude: utilização de uma Web Rádio como estratégia pedagógica. Como procedimentos éticos a pesquisa adotou a Resolução nº 466/12. Assim a vivência faz parte de uma pesquisa maior “uso da Web Rádio na formação e no cuidado em saúde: experimentando estratégias de comunicação e educação em saúde com as juventudes” submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa da UECE. Parecer nº: 1. 761. 115. Resultados e/ou impactos: Os jovens participantes foram estimulados a enviarem perguntas/comentários por meio de um software de comunicação. As atividades iniciaram com uma pergunta chamada de âncora, na qual foi realizada pelo facilitador do programa e está relacionada ao tema, onde o jovem que responder corretamente é premiado. Dessa forma, as perguntas foram realizadas através da página do Facebook: Web Rádio AJIR e os alunos tiveram a oportunidade de listar suas principais dúvidas envolvendo o assunto: Estudante 01: “Existe alguma semelhança entre o bullying e o preconceito?”. Estudante 02: “O bullying só ocorre no ambiente escolar ou também em outros ambientes de trabalho?”. Estudante 03: “Qual é o tipo de bullying mais presente nas escolas? Estudante 04: Quais as consequências do bullying na vida do adolescente?”. Estudante 05: “Como podemos ajudar uma pessoa que sofre de bullying? estudante 06: Como a escola pode nos ajudar em relação ao bullying?”. Estudante 07: “Como a escola pode contribuir para combater de forma geral o bullying?”. Estudante 08: “Quais as principais consequências para o estudante que foi vítima de bullying?”. Estudante 09: “O que significa Cyberbullying?”. Estudante 10: “Que tipos de atitudes devemos ter para apoiar um colega que sofre de bullying, para que não possamos ter o risco de ferir mais a vítima?”. Percebeu-se que o canal do programa apresenta um poder de mobilização, ocorrendo a provocação de discussões, questionamentos e a problematização de temas relevantes. Assim no início do programa muitos adolescentes tinham muitas perguntas a fazer para o convidado-debatedor, já que o assunto gerava interesse aos adolescentes, e muitos apresentam dúvidas relacionadas a esse tema específico, que ocorre devido a falta de informação qualificada a esses adolescentes. A partir das perguntas elaboradas pelos participantes, foi possível perceber que existiam muitas dúvidas acerca da temática bullying. E o diálogo dos estudantes durante o programa proporcionou discussões em torno do tema, sobre os efeitos do bullying e conseqüentemente, compartilharam ideias, opiniões, dúvidas e realidades vivenciadas acerca do assunto. Considerações finais: Assim a análise das perguntas demonstram que os jovens veem na Web Rádio um meio para esclarecer dúvidas que muitas vezes passam despercebidas no dia-a-dia e na sua convivência familiar. A pesquisa resultou em uma melhor compreensão sobre a complexidade do bullying, seus efeitos e sua forma de prevenção. Conclui-se, portanto, que a interação entre jovens



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

escolares através de uma TDIC, como a Web Rádio Ajir, configurou-se como uma ferramenta pedagógica para a produção e disseminação do conhecimento científico sobre bullying, possibilitando a formação de jovens críticos, reflexivos e humanistas.

Palavras-chave

adolescentes, saúde, bullying



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CONHECIMENTO DE PROFESSORES ACERCA DAS MANOBRAS DE RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR: SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Tatiane Lima da Silva, Brenda dos Santos Coutinho, Andreza Dantas Ribeiro, Thais Chrystinna Guimarães Lima, Lara Monteiro Cardoso, Herman Ascensão Silva Nunes, Renan Fróis Santana, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Apresentação: No Brasil, assim como em todo o mundo, as principais causas de mortalidade da população devem-se as doenças cardiovasculares. A falta de reconhecimento dos sintomas e o desconhecimento da sociedade acerca de como agir em uma situação de risco iminente à vida ocasiona um aumento expressivo no número de mortes súbitas. Em vista disso, observa-se a importância do leigo em detectar uma parada cardiorrespiratória (PCR) e saber como atuar a fim de auxiliar na sobrevivência da vítima. Desse modo, é possível conceituar o suporte básico de vida (SBV), como sendo as primeiras etapas de abordagem da vítima, incluindo a desobstrução das vias aéreas, ventilação e circulação artificial. Entretanto, apesar de ser reconhecido o potencial da realização da ressuscitação cardiopulmonar (RCP) precoce, um número ínfimo de vítimas recebe o salvamento de um indivíduo próximo ao ocorrido. Em vista disso, a American Heart Association (AHA) recomendou que as escolas tivessem o zelo de realizar o treinamento em RCP, tanto dos educadores quanto dos educandos. Tal orientação pressupõe uma afirmação verdadeira, isto é, de que as escolas representam o ambiente ideal para alcançar o maior número de indivíduos capacitados no SBV. O que já é observado na Noruega, que aplica o ensino compulsório do SBV desde a idade escolar. Considerando o exposto, o objetivo do estudo foi verificar o conhecimento prévio e posterior à oferta de uma oficina teórico-prática dos professores de uma escola municipal acerca das técnicas de RCP. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo descritivo de abordagem quantitativa, realizado por acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), em associação com a empresa agrícola Cargill em uma escola municipal em Santarém, estado do Pará, em maio de 2017. A pesquisa foi efetivada por meio de três etapas, sendo que na primeira houve a aplicação de um questionário a fim de identificar o conhecimento prévio dos educadores sobre a PCR e a RCP, após foi realizada uma oficina teórico-prática com esses profissionais, com o objetivo de informar acerca dos princípios básicos da RCP, utilizando para este fim um manequim adulto destinado ao treinamento em RCP, sendo explanados os preceitos teóricos da ressuscitação, com posterior demonstração, além disso, todos os professores foram convidados a realizar as manobras. Na terceira e última etapa, o questionário foi reaplicado com o intuito de verificar se houve efeito positivo com a realização da educação teórica e prática acerca da RCP. A análise dos dados se deu pela estatística descritiva, com auxílio do software Excel® 2016. **Resultados e/ou impactos:** Participaram do estudo 11 educadores, 72,7% eram do sexo feminino, na faixa etária de 26 a 53 anos, idade média de $40,2 \pm 6,6$. Quanto ao vínculo com



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a instituição de ensino, 72,7% eram concursados e 27,3% contratados. Foi observado que a maioria dos professores participantes trabalhava na Educação de Jovens e Adulto (EJA) (90,9%), destes, 80% há mais de 5 anos. Antes da oficina teórico-prática em RCP, 46,2% afirmaram saber o que era RCP e 46,2% não, sendo que 7,7% não informaram. Após a prática, 90,9% informaram saber do que se tratava e 9,1% não responderam. Outra pergunta relacionada foi se os pesquisados já tinham presenciado alguma situação em que foi necessária a realização da RCP, 76,9% indicaram que não e 23,1% que sim. Um dado interessante foi que após a oficina, percebeu-se que o quantitativo dos que relataram ter visualizado a RCP aumentou para 36,4%. Quando os professores foram questionados acerca de qual seria o procedimento correto da escola em uma situação de PCR, 61,5% apontaram que seria chamar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) 192 ou o corpo de Bombeiros, 30,8% responderam que seria iniciar as compressões torácicas e 7,7% que transporta por conta própria até o local de socorro à vítima. Posterior à ação, 54,5% inteiraram que seria iniciar as compressões e 45,5% chamar o SAMU/ corpo de bombeiros. Cabe ressaltar dentro desse contexto que a AHA destaca que na PCR extra-hospitalar, o passo inicial deve ser o reconhecimento e acionamento do serviço médico de emergência e após a RCP imediata e de alta qualidade, o que pode colaborar para que ambas as respostas sejam consideradas corretas. Acerca de como seria o procedimento para identificar uma PCR, 61,5% disseram que seria examinar o nível de consciência, pulso e respiração; 23,1% apontaram que seria aferir pulso e respiração e 15,4% responderam que não sabiam. Em seguida à oficina, 90,9% indicaram que seria analisar o nível de consciência, pulso e respiração e 9,1% verificar somente pulso. No que condiz a posição em que a vítima deveria está para se realizar a RCP, 76,9% apontaram que deveria ser deitada de costas em uma superfície plana e dura; 15,4% deitada de costas e 7,7% não sabiam. Após a ação, 90,9% informaram que seria de costas em uma superfície plana e dura e 9,1% referiram que seria deitada de costas. Quanto ao local do corpo adequado para se realizar a RCP, 38,5% confirmaram não saber, 23,1% apontaram que deveria ser dois dedos antes do fim do osso que está no meio do peito (esterno), 23,1% no meio do peito e 15,4% no meio do coração. Após, todos informaram que seria dois dedos antes do fim do osso que está no meio do peito (esterno). Respectivo à relação entre compressões e respirações na manobra de RCP, isto é, os ciclos, 46,2% disseram que este seria de 15:1; 23,1% de 30:2; 15,4% de 12:8 e 15,4% não sabiam. Posterior, 81,8% disseram que seria 30:2, 9,1% de 45:3 e 9,1% não informaram. Percebeu-se que a resposta de muitos anteriores a prática foi intuitiva. A respeito da questão de realização da respiração boca a boca em uma pessoa desconhecida vítima de PCR, 53,8% proferiu que faria; 38,5% não e 7,7% não referiu. Após, 90,9% aludiram que não e 9,1% que sim. No que concerne à realização de massagem cardíaca sem realizar respiração boca a boca, 46,2% responderam que fariam; 46,2% que não e 7,7% não informaram. Após, 90,9% compreenderam que esta ação seria eficaz para a vítima e protetora para o socorrista e 9,1% que não. Respectivo ao momento adequado de cessar as manobras de RCP, 69,2% indicaram que seria com o retorno dos batimentos cardíacos e 30,8% com a chegada do SAMU/ Corpo de bombeiros. Após, 63,6% ratificaram que seria quando retornarem os batimentos cardíacos e 36,4% quando chegasse o SAMU/ Corpo de bombeiros.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Observou-se que a atividade programada foi capaz de ressaltar algumas características inerentes a RCP, visto que muitos dos educadores não sabiam o que seria essa manobra ou como realizá-la, todavia, é importante destacar que essas ações deveriam ser contínuas e obrigatórias, tanto para os educadores quanto para os educandos, visto que estaria contribuindo para a formação de uma sociedade mais autônoma e afetaria positivamente no quantitativo de mortalidade por doenças cardiovasculares. Em virtude disso, a escola deve reconhecer o seu papel social perante o SBV, sendo ideal a capacitação dos educadores e a inserção obrigatória desse tema no currículo escolar.

Palavras-chave

Relações Comunidade-Instituição; Reanimação cardiopulmonar; saúde na escola.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO FRENTE À PARADA CARDIORRESPIRATÓRIA EM UM HOSPITAL DE URGÊNCIA NA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA

Osmar Pereira dos Santos, Iel Marciano de Moraes filho, Ionara Sibebe Leão Barbosa, Synara Rodrigues Soares, Bruno Alves Pereira, Wangsney Silva, Ricardo Cezar Ramalho, Gabriella Bandeira Araújo do Paraízo

Última alteração: 2018-05-27

Resumo

Apresentação: A parada cardiorrespiratória (PCR) constitui-se numa condição de emergência, na qual o indivíduo apresenta interrupção súbita e inesperada da frequência cardíaca e da respiração, sendo estas condições vitais ao ser humano. Todavia, os processos que envolvem a PCR estão convergidos no acometimento secundário de situações como fibrilação ventricular, taquicardia ventricular se pulso, assistolia ou atividade elétrica sem pulso, devendo iniciar previamente as manobras de ressuscitação cardiopulmonar (RCP). **Objetivo:** Identificar se os profissionais enfermeiros, tem conhecimento técnico científico sobre as novas diretrizes (2015) de ressuscitação cardiopulmonar. **Desenvolvimento:** Trata-se de um estudo retrospectivo com análise descritiva exploratória de caráter qualitativo. Seguindo todas recomendações da Resolução nº466/12 do Conselho Nacional de Saúde e iniciada somente após a aprovação da Comitê de Ética da Faculdade União de Goyazes, protocolo de aprovação nº 07/2017-1, e autorização de campo da instituição preponente. Utilizando como instrumento, um questionário estruturado, autoaplicável que registrou dados, profissionais, fatores organizacionais preditores ao conhecimento do profissional enfermeiro frente a parada Cardiorrespiratória de acordo com as Novas Diretrizes de Ressuscitação Cardiopulmonar 2015. **Resultados:** Encontra-se uma população jovem de profissionais, onde 50% estão acima dos 30 anos, tendo ainda como análise o tempo de formação foi superior há 8 anos – com 44,44%. Do total de profissionais 66,66% tem especialização em Urgência e Emergência. Ao avaliar a descrição do protocolo em prontuário 83,33%, responderam que a descrevem, outros 72,22% afirmaram que foi utilizado a sequência CABD. Contudo, em relação ao uso de medicação: a adrenalina foi descrita por 94,44% dos profissionais como droga a ser usada em RCP, seguida de 66,66% dos profissionais que descreveram o uso de Amiodarona; cerca de 44,4%, dos profissionais relataram o uso de Atropina e outros 27,77% dos profissionais falaram sobre: bicarbonato de Sódio, noradrenalina, digitálicos, vasopressina, entre outros. **Considerações Finais:** De acordo com as Novas Diretrizes (América Heart Association - 2015), as drogas que são usadas na PCR são somente: Adrenalina e Lidocaína, com isso fica fatídico que a certo desconhecimento sobre as medicações usadas na PCR, alguns profissionais responderam o uso de drogas em pós PCR, e também descreveram a droga Atropina que já foi retirada do uso em PCR desde 2005. Conclui-se portanto, a necessidade de qualificação dos profissionais da unidade, no que concerne principalmente na realização a Educação



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Continuada, a fim de melhorar as evoluções de enfermagem, a assistência prestada aos pacientes em PCR e o emprego de drogas corretas em RCP, que compõe somente: a adrenalina, Amiodarona ou Lidocaína.

Palavras-chave

Parada Cardiorrespiratória; Ressuscitação Cardiopulmonar; Guidelines 2015.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSTRUÇÃO COLETIVA DO PROTOCOLO MUNICIPAL DE SÍFILIS DE CUIABÁ: GRUPOS FOCAIS COMO ESTRATÉGIA PARA REALIZAÇÃO DO DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

AUDREY MOURA MOTA GERONIMO, Liney Maria Araújo, Heloísa Maria Piero Cassiolato, Giordan Magno da Silva Gerônimo, Bruna Paesano Grellmann

Última alteração: 2018-05-03

Resumo

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) são causadas por mais de 30 agentes etiológicos, espécies de vírus, bactérias, fungos e protozoários, transmitidas de variadas formas, destacando por contato sexual e por via sanguínea, eventualmente. Dentre essas infecções, algumas possuem altas taxas de incidência e prevalência, com complicações graves em mulheres. Como afetam o indivíduo de uma forma holística, pode estar associada a sentimento de culpa, estigma, discriminação, além dos aspectos biológico, psicológico, social e cultural. Um dos caminhos encontrados pelo Governo Federal para se diminuir a incidência da epidemia de ISTs, em especial no que tange à transmissão vertical da sífilis e do HIV, dá-se no momento da assistência pré-natal disponibilizada à gestante. Pretende-se, por meio da oferta de testes rápidos, realizar o diagnóstico precoce e o tratamento adequado, diminuindo drasticamente os índices nacionais. Devido situação epidêmica de sífilis no Brasil, o Protocolo Municipal de Sífilis de Cuiabá foi demanda da rede de saúde. Buscou-se resposta à necessidade de organizar a assistência e fluxo de atendimento, embasada na realidade local para direcionar conduta profissional. Tratou-se de pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa do tipo pesquisa-ação. A coleta de dados envolveu realização de grupo focal de caráter exploratório que estruturou diagnóstico da realidade. Participaram integrantes da rede municipal, estadual e federal. A análise dos dados seguiu Teoria Fundamentada. As ISTs são consideradas problema de saúde pública dada alta incidência. Causada pelo *Treponella pallidum*, bactéria gram-negativa do grupo das espiroquetas, de caráter sistêmico, curável e evolução crônica, exclusiva do ser humano, caracteriza-se pela presença de manifestações cutâneas temporárias. Sua contaminação se relaciona a comportamentos sexuais de risco, sem uso de preservativos e multiplicidade de parceiros. Como fatores que contribuem para ineficácia do diagnóstico precoce estão qualidade precária de assistência à saúde e locais de extrema pobreza. Para adequado diagnóstico devem ser utilizados teste treponêmico, associado a não treponêmico e para tratamento penicilina. Segundo dados somente do Serviço de Atendimento Especializado em ISTs, HIV/Aids e Hepatites virais de Cuiabá, partindo dos registros com diagnóstico reagente, só no 1º semestre de 2016, configura-se situação epidêmica, com aumento superior a 450% em relação a 2014-2015. De acordo com os debates realizados, consensuou-se que o fluxo realizado pelo SAE/Cuiabá e pelo Hospital Universitário Júlio Müller (HUJM) estava em consonância com o preconizado pelo Ministério da Saúde, conduzindo ao entendimento de que se tratava do manejo ideal que deveria ser adotado pelo município. Percebe-se a falta das etapas de seguimento e alta no manejo da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sífilis, configurando uma falta de acompanhamento até o estabelecimento de título treponêmico adequado. Além disso, visando suprir a lacuna já identificada relacionada ao diagnóstico adequado da patologia na Rede SUS, procedeu-se a atualização de 21 (vinte e um) enfermeiros em Testagem Rápida e Aconselhamento. Após aprovação do protocolo, avaliou-se a experiência como imensamente satisfatória, visando oferta de atenção integral para todos os cidadãos. A experiência compartilhada com todos os profissionais que compraram a ideia de buscar uma atenção à saúde de qualidade foi imensamente satisfatória e enriquecedora. Em nenhum momento houve qualquer ato que representasse um posicionamento vertical, tendo os representantes da gestão municipal se mostrado veementemente engajados para sanar as lacunas existentes no manejo da sífilis em Cuiabá/MT. Demandas surgiram já na construção do diagnóstico, especialmente que reflète na sobrecarga do SAE/Cuiabá, como passar a ofertar a testagem rápida para sífilis e outras infecções nas unidades de ESF. Como resposta a essa questão, realizou-se a estruturação de atualização dos enfermeiros coordenadores dessas unidades e a mediação de uma logística que viabilizasse sua realização, a exemplo de local de armazenamento adequado, reposição dos testes nas unidades, estruturação do fluxo interno e empoderamento desses profissionais para introduzirem essa prática nos atendimentos junto às comunidades. Além de essa ação tornar possível, a médio e longo prazo, proporcionar um desafogamento dos atendimentos no SAE/Cuiabá, será ofertado aos usuários, especialmente às gestantes, um meio de triagem diagnóstica mais eficaz que o laboratorial até então utilizado (Elisa), dada sua seletividade e eficiência características. Quanto à aplicação da penicilina na atenção primária, a etapa política iniciada para implementação do protocolo construído coletivamente, firmará o compromisso da gestão municipal frente a essa demanda. Espera-se que culmine na formalização através de uma portaria municipal, que respalde os enfermeiros tanto na sua administração, quanto, a exemplo do COREN-BA, na própria prescrição do medicamento com vista a um enfrentamento mais efetivo e incisivo da sífilis. A principal implicação para a Enfermagem foi reafirmar a necessidade de uma atuação baseada na autonomia e na responsabilidade para com os usuários atendidos. O empoderamento é um patamar que só é possível galgar embasado pelo conhecimento técnico-científico que habilite o profissional a agir com fundamentação e segurança. Além disso, é a vivência que fortalece sua bagagem teórica e o confronto com a prática que o lhe dá a expertise necessária para o manejo adequado da sífilis. Os desafios estão centrados em promover a implantação do protocolo e garantir a continuidade da atuação da Enfermagem junto ao paciente com sífilis. Capacitações periódicas que promovam sua atualização para o manejo da patologia são essenciais, como se mostraram as realizadas para testagem rápida. As dúvidas apresentadas eram básicas, que após supridas, proporcionaram uma mudança de olhar consistente, que pode ser visualizada nas buscas imediatas por um suporte técnico que oferecemos após as referidas atualizações. Muitos foram os entraves enfrentados, mas a superação apenas demonstrou que quando todos se envolvem por um ganho coletivo, tende-se ao sucesso. Muito há a ser combatido e as etapas relacionadas à implementação apenas começaram. Agora adentraremos nas esferas políticas, em que a negociação será a carta mestra e que a



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

vontade política direcionará o sucesso, ou não, do que agora construímos para a população cuiabana.

Palavras-chave

Protocolo; Cuidados de Enfermagem; Sífilis



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSTRUÇÃO E DESCONSTRUÇÃO DA PRÁTICA DA PRECEPTORIA NO SUS: UM OLHAR A PARTIR DAS METODOLOGIAS ATIVAS

NADJA SANTOS, Amanda Thaysa Oliveira Cruz, Auxiliadora Renê Melo Amaral, Diva Danielly Rêgo Vasconcelos, Mariana Linard Oliveira, Natália Lima Melo, Paula Andreatta Maduro

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação: A preceptoria compreende a identificação de vários atores envolvidos no cenário. O preceptor – pessoa que ensina e que está no cenário de prática; o aluno – que busca aprender no serviço a partir dos seus conhecimentos adquiridos na instituição formadora e da sua história de vida; os pacientes/usuários – que fazem parte deste contexto; e outros profissionais – que fazem parte deste cenário. Pode-se perguntar então: esta não é uma engrenagem muito complexa? Como se dá o processo de construção do cenário ensino-serviço-comunidade? Isso pode ser pensado na ótica dos diversos atores que fazem parte desta atuação. Outros questionamentos possíveis: somente os alunos estão na prática para aprender? Existe uma comunicação eficiente entre o ensino-serviço, por parte dos atores envolvidos nos cenários de ensino e de prática? Quais os benefícios da construção deste conhecimento na formação dos discentes e residentes? A qualificação dos preceptores, para este processo, pode ser uma das alternativas de sucesso na e para a formação em saúde. Nesse contexto, outras questões emergem: todos os atores conhecem suas habilidades e competências, além de ter uma identidade definida? Será que os preceptores, em conjunto com os demais atores, conseguem imprimir força suficiente nesta engrenagem para fazer o motor funcionar? A construção e desconstrução da preceptoria são uma realidade na relação do ensino-serviço-comunidade e, quanto mais os atores sociais se aprofundarem e buscarem conhecimento e respostas para tal, melhor será a experiência de aprendizado. Uma formação baseada em processos crítico-reflexivos, conhecendo as potencialidades e fragilidades das realidades, é capaz de transformá-los e construir o conhecimento dos futuros profissionais, baseados na humanização, desenvolvendo uma visão integral do homem e a preocupação com a pessoa e não com a doença. Este trabalho tem como objetivo identificar o processo de construção e desconstrução na formação profissional dos preceptores em saúde e a integração do ensino-serviço-comunidade, sob o olhar das metodologias ativas.

Desenvolvimento: A preocupação em trazer o educando para assumir o seu papel perante o aprendizado já nos é conhecida, porém é um caminho em vias de se fazer. É necessário não só mudar a percepção do educando, mas fazer com que o preceptor assuma outra postura e não ser somente o protagonista no momento do educar, mas sim contribuir para emancipação de quem se educa e, oportunizar sua autonomia através da postura facilitadora frente ao processo do aprender.

Resultados: A preceptoria integrada neste processo pode provocar a construção de um olhar ampliado sobre as possibilidades de desconstrução de uma identidade profissional fechada. O processo ensino-aprendizagem oferece diferentes



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

metodologias, para apropriação dessa construção. Como ferramenta destaca-se uma metodologia para uma prática de educação libertadora, na formação de um profissional ativo e apto a aprender a aprender. O aprender a aprender na formação dos profissionais de saúde deve compreender o aprender a conhecer, o aprender a fazer, o aprender a conviver e o aprender a ser, garantindo a integralidade da atenção à saúde com qualidade, eficiência e resolutividade. A formação em saúde pressupõe a necessidade de uma maior integração ensino-serviço-comunidade, de forma a mudar os cenários de aprendizagem e superar as concepções tradicionais e bancárias de educação, de maneira a reconhecer as necessidades da comunidade, educar em saúde, promover a interdisciplinaridade e formar/qualificar profissionais para SUS. O perfil do profissional de saúde no exercício da preceptoria utiliza o mesmo como fio condutor da integralidade para a construção do conhecimento e está representado pela articulação de três áreas de competência que delimitam o escopo de trabalho da atuação profissional: Saúde: Atenção à saúde e preceptoria; Gestão: Gestão do trabalho e da educação na saúde; Educação: Formação profissional e produção de conhecimento na saúde. No exercício educativo o papel de educador tem fundamentalmente um caráter formador, ou seja, vai além do treinamento das habilidades técnicas e perpassa o conhecimento que o educando traz, afinal é preciso desconstruir o conhecido. O preceptor deve, inclusive, compreender o seu papel como educando, afinal somos todos seres em processo de aprendizado e educação, não existem seres educados, apenas graus de educação, aos quais muitas das vezes ficam obsoletos. Em relação à aprendizagem significativa, identificam-se suas origens no movimento da educação progressista que destacou a necessidade de aproximação do ensino à prática cotidiana. Quando o processo de aprender é desencadeado por um problema do dia-a-dia, os participantes utilizam seus saberes prévios para identificarem a natureza dos problemas e para formularem perguntas que permitam buscar novos sentidos e significados para interpretar os fenômenos encontrados. Esse significado é construído em função de sua motivação para aprender e do valor potencial que os novos saberes têm em relação a sua utilização na vida pessoal e profissional. Assim, o processo que favorece a aprendizagem significativa requer uma postura ativa e crítica, por parte daqueles envolvidos na aprendizagem. As Metodologias Ativas (Mas) constituem um processo de ensino, uma quebra de paradigma no processo de construção de conhecimento. O primeiro impacto é muito difícil, sair de um eixo de competição para colaboração. Agrega uma maior curiosidade, crítica e reflexiva. O contexto das MAs são os problemas aprendidos no contexto, por meio do autoconhecimento, para mudar a realidade. Desloca-se o centro de aprendizagem para a escuta, ocorrendo pouco a pouco. A partir da história de vida as práticas são ressignificadas e compreende-se o que o outro carrega. Como evoluir para tornar-se relevante e conseguir que todos aprendam de forma competente a conhecer, a construir seus projetos de vida e a conviver com os demais? Os processos de organizar o currículo, as metodologias, os tempos e os espaços precisam ser revistos. O educador/preceptor precisa se despir do que pensamos e queremos, respeitando as individualidades, como facilitadores do processo, tendo como disparadores a ferramentas educacionais, para que preceptor e aluno busquem o empoderamento. A preceptoria precisa agregar o conhecimento específico e aprofundado além de uma didática e estratégia de



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

efetividade. A função do preceptor é orientar o estudante nas atividades práticas e nos diferentes cenários de aprendizagem. O trabalho de preceptoria pressupõe que o profissional detenha o domínio de algumas habilidades e competências que podem ser agrupadas em quatro grandes blocos de saberes: saber-conhecer, saber-fazer, saber-ser e saber-conviver. Os desafios da ação pedagógica na preceptoria são grandes. Existe a visão de que um bom profissional deve ser sempre bom preceptor, sem, necessariamente, ter passado por um processo de capacitação na área da educação, em que se podem analisar métodos ativos, aprender a aprender, avaliar aprendizagem e outras questões de interesse. Considerações Finais: A reflexão crítico-reflexiva da construção e desconstrução dos preceptores que atuam na área da saúde perpassa pela apropriação de elementos que qualifiquem para uma inserção profissional densa, seja no campo teórico, quanto ético. Assim a prática pedagógica deve ser eloquente nos valores que ela carrega, sejam eles velados ou ocultos. A formação crítico-reflexiva requer dos atores sociais envolvidos no processo uma tomada de decisão clara em favor do resgate das possibilidades e potencialidades para construção de um núcleo de sentidos baseado na qualidade social de vida. Trazer a preceptoria como uma forma de estabelecer uma relação horizontal e de confiança de um lado a outro é necessário e vem como consequência de um encontro criado pelo diálogo.

Palavras-chave

Preceptoria; Formação profissional; Ensino



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSULTA MOTIVACIONAL DA ENFERMAGEM COM OBESOS: INTERAGIR E OLHAR PARA AS FORÇAS PROTAGONISTAS E TRANSFORMATIVAS DO SER

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira, Ana Flávia Lima Silva, Francisca Lara Ruth de Oliveira Lima

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

Apresentação. Objetiva-se identificar em uma perspectiva humanista as ambivalências presentes no portador de obesidade, focando na compreensão de sua força para mudanças positivas. Diante da problemática da obesidade, a equipe multiprofissional na atenção primária em saúde tem um papel importantíssimo nas orientações preventivas, e essas abordagens incluem as orientações não apenas a reeducação alimentar e atividade física, mas ressaltando que a obesidade é uma epidemia e que o excesso de peso já aponta como um fator de risco para doenças como o diabetes mellitus, dislipidemias, hipertensão arterial, coronariopatias, insuficiência cardíaca, refluxo esofágico, colelitíase, gota, infertilidade, amenorreia, dismenorreia, maior risco de câncer de mama, reto, cólon, próstata, síndrome de ovário policístico, entre outros. Descrição da Experiência. Esta experiência tem como referência a disciplina de Enfermagem em Saúde do Adulto e do Idoso II, do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Vale do Jaguaribe, localizada no município de Aracati, estado do Ceará. No âmbito da Disciplina, foi incentivado aos alunos, em estágio na Atenção Básica, em um Posto de Saúde, a escolha de um usuário portador de uma doença crônica não transmissível. A partir dessa escolha, a etapa subsequente foi conhecer o histórico individual, histórico familiar, fatores de risco, e a realização do exame físico, identificando também os diagnósticos de enfermagem de acordo com a SAE – Sistematização de assistência de Enfermagem, sendo que a principal intervenção seria a escuta e o foco em ascender a motivação subjetiva. A experiência de realização da consulta motivacional ocorreu no mês outubro de 2017, constituindo-se de quatro encontros com cerca de 40 min cada, sendo que o primeiro e o último momento seriam divididos em exame físico e pergunta norteadora. E o segundo e terceiro momento conduzido apenas pela pergunta e escuta ativa. Resultados. Primeira consulta: momento iniciado com histórico da paciente, abordando o quadro clínico geral. Escutamos a história da usuária em relação à presença da obesidade em sua vida, desde a infância., identificando em sua fala, os fatores que estavam direta e indiretamente conectados ao seu processo de adoecimento devido á obesidade. Ao finalizarmos a coleta das informações da usuária, dos dados físico, sinais vitais, seguimos com a pergunta norteadora a qual se constitui em saber “Como a pessoa de quem cuidamos se sente diante do diagnóstico de obesidade”. Sentimos, nesse momento, o quanto esse diagnóstico assusta quando junto com ele a pessoa recebe uma série de informações sobre os riscos para sua saúde, trazendo a pressão externa para que emagreça, afetando a interação familiar e social de um modo geral. Abordamos sobre a importância da atividade física e ela afirmou que tinha dificuldades, mas que tentaria buscar algo que estivesse dentro



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de suas possibilidades, tendo como escolha a caminhada. Na nossa Segunda consulta, já iniciamos com a pergunta norteadora: “Como está sendo a experiência com a atividade física de sua escolha?”. Ela relatou que na primeira semana se sentiu incomodada e cansada, reduzindo a frequência para três dias da semana, mas que ainda sim havia percebido que a noite não sentiu desconforto para dormir e que na segunda semana já estava mais adaptada ao ritmo. A conversa abriu espaço para que a paciente falasse tudo o que sentisse necessário, foi como relatou que sentia vergonha porque achava que as pessoas a ficavam olhando de forma preconceituosa. Aproveitamos, essa abertura, e direcionamos a conversa para a autoestima apreendendo sobre a percepção que a mesma fazia de si mesma, o que nos levou a saber que a paciente já havia desistido de tentar emagrecer. Redarguimos então com a pergunta: “A sua busca está validada no que os outros podem pensar ou no que você acredita que consegue alcançar?” Com esta recondução, seu discurso mudou. Entendemos que foi o ponto chave de nossa interação. Com esta sinalização, iniciamos a modificação do processo, tornando possível identificar as ambivalências e as causas de seu comportamento de risco. Ressaltamos que a consulta motivacional não tem um papel prescritivo, mas sim evocativo, ou seja, através da fala, o próprio paciente irá se ouvir e se dispor ao caminho da mudança. Na Terceira consulta, partimos da seguinte pergunta: “O que te move interiormente?”. Ouvimos que acredita que um dia poderá emagrecer e melhorar sua convivência social. Redirecionamos novamente afirmando que sua percepção de si mesma pode ser muito maior do que a percepção do outro e que sua força interior tem alto valor. Com a Quarta e última consulta: realizamos, enfim o exame físico final. Solicitamos da paciente que compartilhasse sobre como ela estava se sentindo, o que ela acreditava ter mudado desde o primeiro encontro e qual o pensamento dela dali em diante. Ela relatou se sentir melhor, e verbalizou que não imaginava em uma consulta de enfermagem no posto pudesse receber ajuda nesse processo de mudança dos hábitos de vida. Vimos que se sentiu acolhida, afirmando que, às vezes, o que basta é um bom ouvido e alguém disposto a ajudar. Afirmou que seguiria em frente com todos os planos acordados durante as consultas as quais focaram a atividade física, o equilíbrio alimentar, a busca por outros profissionais como um nutricionista e um psicólogo e que pudessem ajudá-la a permanecer roda da vida, girando – a de forma promissora para o alcance de seus reais objetivos para o peso ideal, restabelecendo seu quadro de saúde. Considerações Finais. Identificamos o quanto a obesidade tem se tornado um sério problema de saúde pública e diante disso foi observada a relevância e necessidade da capacitação e das boas práticas em saúde, de modo que venha a contribuir para uma assistência não apenas sistematizada, mas humanizada, levando em consideração as declarações do paciente como um instrumento evocativo de mudança. A consulta motivacional mostra-se como uma ferramenta eficaz que possibilita uma escuta ampliada capaz de identificar sentimentos e percepções que possam causar ambivalências e ao mesmo tempo destituí-las promovendo um aumento da motivação intrínseca do paciente ao invés de uma prescrição ou imposição de um tratamento. Este método permite reconhecer os aspectos chaves das falas norteadoras do paciente, eliciar e fortalecer as mudanças, lidar com as resistências, negociar um plano de ação e consolidar o compromisso de avanços. O que nos permite visualizar o ser em seu campo holístico, ou seja, compreender que cada



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pessoa é constituída de sentimentos, emoções, cultura e ambivalências. Deste modo, consideramos que a consulta motivacional aliada à consulta de enfermagem pode alcançar resultados positivos, visto que com esta abordagem se aplica uma qualidade de energia, de informações sutis com quem se está interagindo, com as quais forças salutareas interiores são movidas no sujeito, ativando e mobilizando-o assumir, assim, seu papel protagonista na transformação de seu próprio estado de saúde, da imagem de si mesmo e de sua teia de relações sociais, ocupando o lugar que deseja de forma consciente e coerente com um propósito.

Palavras-chave

Consulta Motivacional; Enfermagem; Obesidade



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTEXTO E MUDANÇAS DAS CONFERÊNCIAS NACIONAIS: PRÁTICAS EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Gabriella Martins Soares, Amanda Tavares da Silva, Nayara Costa de Souza, Indira Silva dos Santos, Leidiane Pereira da Silva, Joice Ferreira Farias, Aryanne Lira dos Santos Chaves, Nair Chase da Silva

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

APRESENTAÇÃO: As conferências de saúde são etapas muito importantes para a construção e desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS) onde a sociedade contribui ativamente no planejamento, controle e gestão das políticas públicas direcionadas ao setor da saúde. O direito a saúde é relativamente novo no âmbito social e um dever do estado contribuir para a manutenção e prevenção da vida de sua população. Durante o decorrer das décadas já foram realizadas 14 destas conferências sendo que a mais importante e considerada uma divisão histórica para a população brasileira, pois antes da 8ª conferência nacional de saúde realizada em 1986, a população brasileira era desprovida de atendimento a saúde onde somente algumas classes sociais obtinham esse benefício como os trabalhadores com carteira assinada por meio da previdência social. Porém, com o movimento da reforma sanitária foram enviadas algumas teses que foram escritas por profissionais da saúde para a 8ª Conferência que culminaram com oficialização do direito à saúde na constituição federal de 1988 e concretizada no ano de 1990 com a criação do Sistema Único de Saúde. Com a promulgação na Constituição Federal de 1988, foram instituídos muitos mecanismos e sistemas que influenciaram a participação social ainda mais sendo exemplo a própria conferência, os conselhos, audiências e consultas públicas que necessitam do envolvimento da população para que se desenvolvam novos projetos e ampliação do Sistema Único de Saúde. O Objetivo deste relato é explanar a importância das conferências de saúde visando informar e incentivar a população sobre a participação social e o direito a saúde por meio da educação em saúde. **DESENVOLVIMENTO:** Relato de experiência oriundo de atividades práticas da disciplina Educação em Saúde, realizada na Escola Estadual Angelo Ramazzotti e na Escola de Enfermagem de Manaus, ambos localizados na Zona Centro-Sul de Manaus-AM. Após as aulas teóricas para melhor conhecer e assimilar os temas a serem abordados optou-se pela divisão de grupos, para apresentarem os assuntos administrados em sala de aula. Foram executadas quatro apresentações sendo três delas na Escola Estadual Angelo Ramazzotti, nos dias 12 e 19 de junho, e uma na universidade – Escola de Enfermagem de Manaus –, no dia 25 de junho. Os assuntos a serem abordados foram fracionados em três subdivisões: Conferências Nacionais, Participação Social e Direito à Saúde, usando como recursos a confecção de folder e cartazes, além da utilização do quadro branco e pincel para que os ouvintes pudessem acompanhar de uma melhor forma aquilo que estava sendo explanado. Ao final de cada aula ministrada, foi realizada uma atividade com os ouvintes a fim de avaliar o nível de compreensão referente



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aos assuntos ministrados, além do preenchimento de fichas avaliativas sobre a apresentação das acadêmicas, onde nesta ficha constavam oito itens que são: Primeiro (01): Conhecimento do tema; Segundo (02): Clareza na exposição; Terceiro (03): segurança na exposição; Quarto (04) Entusiasmo na exposição; Quinto (05): Importância dos tópicos abordados; Sexto (06): Distribuição dos tópicos no tempo; Sétimo (07): Duração da aula; Oitavo (08): Utilização de recursos como quadro, data show etc., e continham 05 opções de respostas (01 Insegurança, 02 Regular, 03 Bom, 04 Muito bom e a 05 Excelente) sendo necessário apenas a marcação de um (X) na alternativa desejada pelo participante. RESULTADOS E IMPACTOS: O público participante deste relato tinha entre 14 a 20 anos de idade, de ambos os sexos. Quanto à escolaridade, os alunos apresentavam-se cursando desde o ensino médio ao ensino superior. Foram ministradas o quantitativo de quatro apresentações, a primeira na Escola Estadual Angelo Ramazzotti, no dia 12 de junho, destinada aos alunos de nono ano, a segunda apresentação ocorreu na mesma escola, no dia 19 de junho para alunos do primeiro ano do ensino médio, terceira apresentação, ainda na mesma escola, ministrada para os alunos do terceiro ano do ensino médio e a quarta apresentação ocorreu na Escola de Enfermagem de Manaus, no dia 25 de junho, para os acadêmicos de primeiro período do curso de Enfermagem. Antes de iniciarem as apresentações, folders que continham resumos do que seria explicado foram distribuídos para todos da sala. As apresentações iniciavam se com uma breve apresentação da equipe de acadêmicos, e logo em seguida davam início ao tema. Durante a palestra, de uma maneira geral, as acadêmicas conseguiram obter o domínio de sala e contavam com a participação dos alunos e professores. Durante uma as apresentações várias indagações e questionamentos foram feitos pelos professores e alunos que estava em sala, até mesmo comentários sobre a saúde e debate sobre os direitos e deveres dos cidadãos, tornando a apresentação mais interessante e prática, pois houve relatos sobre alguns acontecimentos vividos quanto ao assunto discutido. No final, foram feitas algumas perguntas para avaliar o entendimento dos alunos quanto ao conteúdo exposto, e aqueles que respondiam corretamente eram premiados. Após a dinâmica, foram distribuídas as fichas para avaliação da palestra. No total participaram da avaliação 127 alunos e acadêmicos, e o percentual das 05 opções de respostas foi de 1% Insegurança, 1% Regular, 16% Bom, 31% Muito bom e a 51% Excelente. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Ao longo da vivência e realizações das atividades foi evidenciado que a educação em saúde pode ser compreendida como uma forma de atividade que busca mesclar diversos conceitos e dados que se concretizam em ações que visem educar o individuo seja o estimulando de modo coletivo ou individual, a participar da educação, sempre objetivando a melhora da qualidade de vida e da saúde da população. Portanto, verificar que as ações de educação em saúde não são inócuas, mas podem gerar mudanças positivas e transformadoras como ao cidadão que perceber-se como ator fundamental na reivindicação pelo direito à saúde e passa a ser visto como um grande aliado na construção da universalização do direito à saúde. O Enfermeiro, como profissional de saúde precisa ser capaz de identificar os níveis de suas ações no processo educativo, refletindo a necessidade de se desvincular da sua prática assistencial, colocando-se como educador justamente pela ação recíproca da reflexão das pessoas,



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

entendendo que ele não é o dono do saber e sim um cooperador e partícipe deste processo transformador.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Conferências de Saúde; Participação Social;



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTRIBUIÇÃO DO ENFERMEIRO PARA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA (ILPIS)

IAGO ROQUE ROLIM DOS SANTOS, TEREZINHA QUEIROZ ALMEIDA, MIRIAN MORAES FEITOSA, LÍZIAS CLAUDIA SAMPAIO QUINTELA, SAMYA COUTINHO DE OLIVEIRA, MARIA CÉLIA DE FREITAS

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO: Um dos principais desafios da atualidade que vem trazendo crescentes demandas sociais e econômicas, para todos os países, é o envelhecimento populacional. O número de pessoas com mais de sessenta anos, no mundo inteiro, está em elevação constante com tendência a continuar crescendo e, mais rápido que todos os outros grupos etários, devido à redução da taxa de fecundidade e o aumento da longevidade. Atualmente, o Brasil tem em média uma população de 18 milhões de pessoas com idade acima de sessenta anos, o que representa 12% da população brasileira. Pesquisas indicam que, nos próximos vinte anos, a população idosa brasileira poderá exceder a trinta milhões de pessoas, chegando a representar quase 13% da população total (DIAS, 2015). Diante desse cenário, houve a necessidade do surgimento de modalidades de atenção ao idoso que pudessem abrigar essa demanda em diversas modalidades, como: casa-lar, república de idosos, centro ou grupo de convivência, centro-dia, etc. Todos caracterizados de Instituição de Longa Permanência para idosos (ILPIs). Dentre estas modalidades, as (ILPIs) são aquelas que apresentam peculiaridades similares as residenciais. Esses tipos de instituições geralmente são vinculadas às instituições de saúde, porém voltados à moradia. Os idosos de modo geral são assistidos em serviços de saúde, onde recebem assistência médica e de outros profissionais, e em casos mais complicados são encaminhados aos hospitais quando necessário. Eles se abrigam em uma espécie de residência coletiva, que acolhe tanto idosos independentes com renda própria quanto os que não têm renda alguma, mas são dependentes, na maioria das vezes de cuidados prolongados e permanentes. A admissão do idoso em uma ILPIs pode gerar em alguns deles grande satisfação, no entanto, para outros pode provocar conseqüências visíveis como, angústia, solidão, saudades da família, desesperança e depressão, especialmente, nos primeiros meses de adaptação por considerarem-se abandonados pela família. Nessa questão, o enfermeiro tem um papel muito importante frente ao encorajamento dos idosos em lidar com as mais distintas adversidades. Este profissional pode contribuir, também, estimulando à valorização das opiniões dos idosos e buscando promover uma assistência de qualidade que seja capaz de atender às necessidades humanas básicas do mesmo, além de minimizar os efeitos devastadores da ausência e do distanciamento familiar, ajudando aos idosos em sua adaptação, aceitação da nova condição de vida e enfretamento dos problemas advindos da institucionalização. O objetivo desse estudo foi relatar a história clínica de uma idosa e entender a contribuição do enfermeiro para a saúde mental de idosos abrigados em



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Instituições de Longa Permanência (ILPIs). **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O estudo do tipo relato de experiência foi realizado no município de Fortaleza, numa instituição de longa permanência (ILPIs) para idosas, em novembro de 2017, nos estágios da disciplina de Enfermagem Gerontogeriátrica. A amostra contemplou uma idosa que reside na instituição e onde foi realizado o Mini Exame do Estado Mental e a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. **RESULTADO E/OU IMPACTOS:** A experiência foi com uma idosa de 77 anos, sexo feminino, aposentada, natural de Jaguaratama-CE. Tem dois filhos com histórico de três abortos espontâneos. Foi casada por 50 anos e está separada há 10. Formada em pedagogia pela Universidade Federal do Ceará e pós-graduada em metodologia do ensino superior. Relatou que aos 11 anos foi morar em Quixadá e engajou-se em uma “escola de irmãs”. Posteriormente foi morar em Crato por um ano e depois veio morar em Fortaleza, aonde reside até hoje. A idosa relatou que sempre gostou de uma vida ativa, sendo estudiosa e determinada em tudo que faz. Na sua trajetória profissional afirmou ter tido boas colocações em cargos, chegando a ganhar mensalmente 60 mil reais. Porém, se por um lado a carreira ganhava espaço dentro e fora do estado, seu casamento era apenas uma procrastinação de um sofrimento para ela e para os filhos. Tinha uma relação conflituosa com seu esposo, por saber que o mesmo tinha “outras mulheres” e “não fazia questão de esconder”. Em meio a esses conflitos internos, chegou a perder o emprego por questões políticas na época da ditadura militar. Em 1996 foi diagnosticada com câncer de endométrio em estágio avançado sendo necessário fazer a histerectomia radical. Passados nove meses dessa descoberta, a idosa soube que o câncer havia se disseminado para outros órgãos em forma de metástase. Um médico amigo e de confiança lhe deu a notícia e revelou que sua estimativa de vida não ultrapassaria aos três próximos meses. Diante dessa situação, a fé e a sua espiritualidade falaram mais alto. Na certeza e confiança de que o único que podia salvá-la era “Jesus”, voltou toda a sua expectativa de vida a Ele. Como era rica, fez um “voto de pobreza”, repassando todos os seus bens materiais para os outros e dedicou-se a ajudar pessoas e a buscar mais de Deus cotidianamente. Considera-se curada, pois há seis anos não tem mais câncer em nenhum local do seu corpo. Hoje ela é uma idosa feliz e diz se sentir muito bem abrigada na ILPIs em que vive. Relatou que tem atualmente uma boa relação com seu ex-esposo e seus filhos o que a deixa satisfeita e feliz com a vida “mansa” que leva. Seu quadro clínico atual é: PA: 12x90, FC: 79; FR: 14irpm; é hipertensa, tem artrose nos joelhos e relatou laceração de dois tendões da perna esquerda. Tem osteoporose, cifose e tonturas frequentes. É consciente, orientada no tempo e no espaço, mas deambula com dificuldade (usa órtese); foram utilizados dois instrumentos para avaliar a saúde mental da idosa, a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage e o Mini Exame do Estado Mental. A primeira escala é composta de várias perguntas, onde a idosa revela satisfação com sua vida encontrando-se comumente de bom humor e feliz na maioria das vezes. Afirma sentir-se maravilhada por está viva. Assumiu não ter muita energia e que gosta de repousar. Na maioria das suas respostas revelou está satisfeita com sua condição/estado de vida. A escala mostrou NORMAL (3). No Mini Exame do Estado Mental (34 pontos), revelando que a idosa tem uma mente saudável segundo os quesitos avaliados. Alguns diagnósticos foram elencados: deambulação prejudicada, caracterizada pela artrose (joelhos) e pelo rompimento dos tendões, o segundo



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

diagnóstico foi disposição para bem-estar espiritual melhorado. Como intervenção, foi estimular a prática de exercícios leves podendo ser realizados quando a mesma estiver deitada ou sentada, buscando não enrijecer a articulação e melhorar a circulação. Reforçou-se o estímulo para a fé e espiritualidade, com elogios e busca por grupos de orações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do exposto, conclui-se que o enfermeiro pode contribuir, positivamente, na saúde mental de idosos através da conversa, do estímulo à espiritualidade e da escuta terapêutica. Nesse papel de ajuda mútua, o próprio profissional é beneficiado, pois um relato de vida e experiência não acrescenta seu currículo, mas traz consigo um aprendizado para vida e para o coração.

Palavras-chave

SAÚDE DO IDOSO; CUIDADOS DE ENFERMAGEM; DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CONTRIBUIÇÃO DO PROGRAMA DE MONITORIA ACADÊMICA NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA

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

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

INTRODUÇÃO: As diretrizes e bases da educação nacional, preconizam que os discentes da educação superior poderão ser aproveitados em tarefas de ensino e pesquisa pelas respectivas instituições, exercendo funções de monitoria, de acordo com seu rendimento e seus planos de estudos. Atendendo esta recomendação, a Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, institui o Programa de Monitoria Universitária, ofertando semestralmente, vagas para os alunos que desejam ingressar no referido Programa. O Programa de Monitoria refere-se a uma atividade de ensino e aprendizagem que permite a ampliação da formação acadêmica, tendo como objetivo oferecer aos acadêmicos dos cursos de graduação, possibilidades de desenvolver a vivência nas atividades de apoio didático aos docentes em diversas disciplinas. A atuação como aluno-monitor é uma oportunidade que possibilita ao discente o desenvolvimento de habilidades relacionadas à docência, permite que o mesmo aprimore seus conhecimentos acerca da área em questão, assim como contribui no processo de ensino-aprendizagem dos alunos acompanhados pelos monitores, tornando-se um facilitador e mediador da aprendizagem de outros discentes. Inúmeras são as atribuições de um Programa de Monitoria Universitária, dentre elas, a construção e o crescimento da autonomia do aluno-monitor, o desenvolvimento do senso de responsabilidade, o estímulo da capacidade de pensar criticamente e propor estratégias no exercício da monitoria, além do incentivo de melhora no comprometimento com as atividades e plano de estudo, para facilitar o aprendizado e a ampliar o vínculo entre professor, aluno-monitor e discentes. **OBJETIVO:** Relatar a experiência vivenciada na disciplina Imunologia, por acadêmicos da área da saúde participantes do Programa de Monitoria da Universidade do Estado do Amazonas. **METODOLOGIA:** Trata-se de relato de experiência produzido a partir da vivência como aluno-monitor na disciplina Imunologia, a qual é ofertada aos cursos de Enfermagem, Medicina e Odontologia da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), no segundo semestre de 2017, contendo carga horária de 90 horas, sendo 60 horas de aulas teóricas e 30 horas de aulas práticas. Os conteúdos programáticos abordados referem-se à introdução ao sistema imune, células do sistema imune, órgãos linfoides, dinâmica da resposta imune, antígenos, Complexo Principal de Histocompatibilidade (MHC), anticorpos, sistema complemento, tolerância e autoimunidade, reações de hipersensibilidade e imunização. O período do Programa de Monitoria iniciou-se em agosto de 2017 e encerrou-se em dezembro de 2017. Como pré-requisitos para inscrição do Programa, é necessário que o aluno tenha



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

cursado, com aprovação no mínimo um período acadêmico; que o mesmo tenha sido aprovado na disciplina objeto de monitoria e obtido média igual ou superior a sete; comprovar disponibilidade de tempo para exercer seu papel como monitor, sendo necessária apresentação de declaração específica. Uma vez aprovado, deverá atender as exigências referentes a apresentação de documentação, publicadas no Edital, a fim de que possa atuar como aluno-monitor na disciplina na qual foi aprovado. O aluno poderá exercer a monitoria por, no máximo, dois anos consecutivos, ou não, podendo ser na mesma disciplina ou em disciplinas diferentes. RESULTADOS: A principal atuação do aluno-monitor foi no auxílio às atividades práticas que ocorriam no Laboratório de Imunologia e, eventualmente, no auxílio de aplicação das provas junto aos professores. Dentre outras atividades exercidas pode-se destacar o apoio aos professores na realização de trabalhos práticos, experimentais e atividades em laboratório; na orientação dos alunos, para esclarecimento de dúvidas em relação ao conteúdo da disciplina e as práticas realizadas no laboratório de Imunologia, além de revisões dos conteúdos em períodos de pré-avaliação; também cabia ao aluno-monitor realizar a correção dos relatórios referentes as práticas realizadas e posteriormente, a organização das notas em planilhas para que fosse passado aos professores da disciplina para lançamento no Sistema Digital da Universidade, de acesso exclusivo dos mesmos. Durante o desempenho da monitoria, sentiu-se a necessidade de atualização e aprofundamento dos assuntos inerentes à disciplina, para que então, se pudesse desenvolver com eficiência e eficácia as funções de monitoria, ou seja, a experiência incentivou a busca de grande aprendizado pelo monitor, trazendo melhoria no processo de ensino e aprendizagem tanto do aluno-monitor quanto dos alunos que estavam cursando a disciplina. Devido o contato direto com os alunos, na condição também de acadêmico, a monitoria proporcionou acontecimentos inimagináveis e únicos ao monitor-aluno, como a satisfação de contribuir com o aprendizado, a observação do desempenho acadêmico, e inclusive incentivar o interesse pela prática docente como futura prática profissional do aluno-monitor. Vale ressaltar que o Programa de Monitoria possibilitou o alcance de mais conhecimentos teórico-práticos, e através dessa vivência, agregou novas experiências resultantes do apoio pedagógico aos professores, durante o seguimento da disciplina. A atividade de revisão, relacionada aos conteúdos abordados na disciplina e demais atividades realizadas com os docentes e acadêmicos, auxiliou significativamente no aperfeiçoamento do desempenho como monitor, conferindo mais segurança para sua atuação. Foi possível perceber melhor relacionamento interpessoal entre discentes e aluno-monitor, em virtude de ambos estarem na condição de acadêmicos, o que lhes possibilitava mais conforto para solicitarem ajuda em atividades e esclarecimentos de dúvidas, evidenciando assim, a contribuição da monitoria no processo de ensino e aprendizagem, tendo em vista que os alunos observavam os monitores como uma 'ponte' de ligação entre eles e os docentes, facilitando a resolução de questões, que passaram então a serem solucionadas de maneira mais ágil e prática, já que os monitores já tinham experiência por terem cursado a disciplina e conhecerem a metodologia de ensino. CONCLUSÃO: É interessante enfatizar que a atuação do aluno-monitor como mediador do processo ensino-aprendizagem, se constitui uma atividade de ampliação e aprimoramento do conhecimento da disciplina alvo e dos aspectos didáticos e pedagógicos, além de servir como



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

incentivo para o exercício da docência de jovens universitário que tiveram a oportunidade de serem inseridos no Programa de Monitoria Universitária. Assim sendo, reafirma-se que a experiência na monitoria foi de fundamental contribuição para a formação acadêmica, pois possibilitou um crescimento pessoal e profissional, além de favorecer e mostrar uma visão real da vivência e das práticas de docência. Os ensinamentos adquiridos junto aos professores e alunos monitorados agregaram à carga intelectual e social do aluno monitor, revelando-lhe novos horizontes e perspectivas acadêmicas.

Palavras-chave

Ensino; Monitoria; Bacharelado em Enfermagem; Enfermagem; Imunologia.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CROMOBLASTOMICOSE: A DOENÇA INSTALADA, ASPECTOS HOSPITALARES E SOCIAIS.

Gabriel Sousa de Paiva, Juliana da Silva Araújo, Railany Pereira Silva Benoá

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

APRESENTAÇÃO: A cromoblastomicose (CBM) é uma doença tropical causada por fungos que acomete a pele e tecido subcutâneo. É uma doença de distribuição universal. Os países de maior prevalência são: Madagascar, África do Sul, Brasil e Costa Rica. No Brasil, a CBM ocorre em vários estados com casos distribuídos por todas as regiões geográficas. Maranhão, Rio Grande do Sul e Amazônia são considerados endêmicos dessa doença. O primeiro caso brasileiro diagnosticado ocorreu em São Paulo no ano de 1911 e, até 1955, 168 casos da doença haviam sido registrados no país. Mostram estimativas da CBM por regiões geográficas no ano de 2000, a região norte apresentou uma população de 12.911.170, onde foram registrados 65.873 casos da doença; a região nordeste com população de 47.782.488 e 243.788 casos; o centro oeste do Brasil com 11.638.658 habitantes e 59.381 casos; o sul com população de 25.110.349 e registrou 128.114 casos e o sudeste com população de 72.430.194 e 369.541 casos. Apesar de o Brasil apresentar elevado número de casos, a doença ainda é pouco conhecida pela população em geral e até mesmo pelos profissionais da saúde. A CBM é causada por fungos melanizados, ou seja, fungos que possuem melanina em sua parede celular, sendo *Fonsecaea pedrosoi* o agente responsável pelos casos da doença no Brasil, esses fungos são saprófitas, vivem no solo e em vegetais absorvendo nutrientes oriundos da decomposição da matéria orgânica. A CBM afeta principalmente trabalhadores rurais de regiões de clima tropical e subtropical, essa micose apresenta aspecto clínico diversificado, no qual as lesões se localizam, geralmente, nos membros inferiores e raramente em outros locais da superfície cutânea. Caracteriza-se pela presença de ulcerações verrucosas, nodulares, tumorais, em placas, cicatriciais e tricofitoides. A terapia é longa e podem ocorrer recidivas, e dependendo da situação clínica e da extensão das lesões, os procedimentos terapêuticos podem variar. A lesão tende a se expandir pelo órgão afetado, podendo ocasionar a perda do membro, em alguns casos pode ocorrer à disseminação da doença, podendo comprometer os órgãos internos do indivíduo levando-o a morte. Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é divulgar as principais características da CBM afim de que o profissional da saúde, em particular o enfermeiro, tenha maior conhecimento da doença, tornando-se apto na identificação e acompanhamento do tratamento de pacientes. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Pesquisa bibliográfica em trabalhos científicos publicados no Brasil nos últimos 23 anos, utilizando como fonte de pesquisa site de universidades e bancos de dados, relacionados a estudos morfológicos, características, diagnóstico, tratamento, ocorrência e etiologia da CBM. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** Segundo Silva et al (1992) a Cromoblastomicose pode ser considerada uma doença crônica ocupacional que apresenta em média um tempo de evolução das lesões de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

10 a 20 anos. No estudo, a localização das lesões em 84,6% dos pacientes foi nos membros inferiores, nos quais a forma verrucosa confluyente e a cor acastanhada das lesões foram observadas em todos os casos. Como tratamento foi utilizado 5 – fluorocitosina, que apresentou bons resultados, principalmente em lesões únicas e que apresentavam pequeno diâmetro. Conforme Ribeiro et al. (2006) a cromoblastomicose é uma doença presente na realidade populacional brasileira, concentrando a maioria dos casos da doença na região sudeste. Em contrapartida Araújo (2008) e Massoud (2014), afirmam que a região norte é a área com maior número de casos dessa micose. No que se refere ao diagnóstico, Gimenes (2003) e Massoud (2014), certificam que a presença de pontos negros nas lesões é uma característica marcante da CBM, segundo eles o diagnóstico laboratorial é realizado pela remoção desses pontos por raspagem ou biópsia, através da cultura dos mesmos, o agente etiológico pode ser detectado, as colônias suspeitas aparecem depois de 7 a 15 dias de cultivo. De acordo com Araújo (2008) o itraconazol é eficaz para pacientes com Cromoblastomicose em doses de 100, 200 e 400 mg/dia administrado isoladamente ou associado a criocirurgia. Entretanto o uso prolongado em lesões graves a partir de 2 anos podem causar resistência e o aparecimento de cepas do fungo (LAMB et al. 1999). Massoud (2014) e Gimenes (2003), afirmam que dentre os antifúngicos disponíveis para a prática terapêutica, temos o fluconazol, tiabendazol, cetoconazol, anfotericina B e 5-anfotericina, e a administração do itraconazol é um dos métodos para o tratamento que apresenta melhores resultados, e este ultimo associado à crioterapia, mediante o acompanhamento prolongado segundo Gimenes (2003) e Araújo (2008) pode resultar em cura clínica e micológica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Com base nos trabalhos utilizados, observa-se que a CMB é uma doença crônica e ocupacional, pacientes acometidos pela doença são em sua maioria do sexo masculino, que trabalham habitualmente descalços e com roupas rasgadas, onde os membros inferiores é comumente a região mais afetada, havendo relatos de pequenos ferimentos por espinhos, madeiras, pedras, facilitando a penetração oportunista do fungo. Essas atividades são realizadas principalmente por homens e que geralmente possuem idade entre 30 e 50 anos, visto que a doença possui tempo médio entre 10 e 20 anos de evolução. A situação se agrava quando se considera a realidade desta população predominantemente rural que possui pouco acesso ao nível secundário de saúde, fazendo com que ocorra um atraso entre o início da infecção e a busca de cuidados médicos. Dessa forma, estudos de casos de pacientes portadores de Cromoblastomicose apresentam uma predominância de pacientes em idade mais avançada, retratando a realidade do diagnóstico tardio. Diante disto, é importante o enfermeiro saber identificar a sintomatologia da CBM nos pacientes para o diagnóstico precoce, evitando assim a evolução da doença e aumentando as chances de cura. O enfermeiro também pode assumir a função de orientar a população, em especial a rural, quanto às medidas profiláticas a serem tomadas para evitar o contágio com os agentes causadores da doença, como o uso de botas, luvas e vestimentas adequadas, impedindo o traumatismo cutâneo e seu conseqüente desenvolvimento.

Palavras-chave

Doenças Tropicais; Cromoblastomicose; *Fonsecaea pedrosoi*



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CUIDADO DE ENFERMAGEM MEDIADO PELA COMUNICAÇÃO INTERCULTURAL: UM RELATO ACADÊMICO

Thais Moreira Gomes, Brenda Sampaio de Souza, Berenice dos Santos Cavalcante, Gabriella Martins Soares, Nayara da Costa de Souza, Sarah Regina Aloise, Esron Soares C Rocha Soares C Rocha

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

INTRODUÇÃO: No atual contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro, os povos indígenas dispõem de um Subsistema de atenção à saúde, regulamentado pela Lei nº 9.836/99. O subsistema tem como objetivo de fornecer acesso aos serviços de saúde de forma integrada, de acordo com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), considerando a diversidade cultural. A população indígena no Amazonas é muito elevada, chegando a regiões como no Distrito Sanitário Especial Indígena – DSEI do Alto Rio Negro, onde mais da metade da população constitui-se de indígenas, o que nos faz refletir sobre as especificidades desse povo e de como devemos atuar frente os problemas e agravos à saúde dessa população. Isso implicaria em incorporar, no âmbito das ações de saúde, a capacidade de compreender e agir de acordo com as especificidades culturais da população; viabilizar formas de melhoria do acesso equitativo aos serviços de saúde e da qualidade da atenção; gerar impactos sobre os indicadores de saúde; oferecer informações epidemiológicas específicas em relação à saúde das populações indígenas; e propor estratégias de intervenção adequadas às realidades socioculturais. A equipe de enfermagem está envolvida nesse processo do cuidado às populações indígenas. Como tal, é necessário estar inserida nas discussões e amadurecimento de suas práticas, com vistas a atender a política definida em nosso Sistema de Saúde. Assim, as Instituições de Ensino Superior que atuam no Amazonas, necessitam ampliar discussões sobre a formação dos enfermeiros, no que se referem os problemas emergentes das práticas dos profissionais em área indígena, bem como, o processo de formação, sem perder de vista a necessidade da produção de conhecimento da enfermagem no campo da saúde indígena. **OBJETIVO:** relatar a vivência acadêmica no cuidado de enfermagem ao paciente da etnia Korubo na CASAI (Casa de Saúde Indígena) mediado pelo processo de comunicação intercultural. **DESENVOLVIMENTO:** A experiência ocorreu na CASAI localizada na AM 010, Km 25 no município de Manaus. A CASAI é parte integrante do Subsistema de atenção à Saúde Indígena. Tem por finalidade prestar apoio a pacientes indígenas referenciados pelos DSEIs aos serviços de média e alta complexidade na rede do SUS. As práticas assistências ofertadas no âmbito da CASAI contempla um rol de ações voltadas à saúde da mulher e da criança, saúde do adulto e saúde do idoso. Essas ofertas envolvem os serviços hospitalares e ambulatoriais da rede de saúde do Estado do Amazonas. Essa assistência é ofertada por uma equipe multidisciplinar composta por enfermeiros, médicos, técnicos de enfermagem e outros. A CASAI é uma instituição que acolhe indígenas com necessidade de saúde de várias etnias oriundas do interior do Amazonas e dos estados



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

vizinhos como Roraima, Acre, etc. Durante a visita, realizada na CASAI os acadêmicos inicialmente conheceram diferentes setores (enfermarias, alojamentos, gerência, sala de curativos, entre outros), assim como o cotidiano dos serviços de saúde ali ofertados. Os alojamentos são divididos em etnia, por considerar os aspectos culturais que envolvem cada povo. Posteriormente, os pacientes indígenas que apresentava maior necessidade de atenção no seu quadro clínico foram distribuídos entre os acadêmicos. Eram observadas as necessidades humanas afetadas desses pacientes e na sequência elaborado um plano de cuidado. Percebeu-se também que cada cultura tem suas peculiaridades em relação ao aspecto saúde/doença. Essa atividade possibilitou a troca de saberes de estilo de vida, aspectos culturais e de saúde entre os usuários indígenas, familiares e os acadêmicos de enfermagem que ali se encontravam. **RESULTADOS E IMPACTOS:** Um olhar atento sobre a realidade da CASAI pode fornecer elementos importantes para o entendimento dos rumos da política de saúde indígena e da formação do enfermeiro (a) no contexto amazônico. Portanto, nesta parte do relato, propomos descrever nossas observações sobre o processo de comunicação entre usuários indígenas, familiares e profissionais de saúde na CASAI. Durante a anamnese /coleta de dados de enfermagem, destacamos três pontos essenciais para que a comunicação seja mutuamente eficaz na instituição de saúde, no qual envolvem questões culturais, interpessoais e assistenciais. Em relação às questões culturais, podemos destacar a dificuldade de compreensão das línguas indígenas por parte dos profissionais, bem como adequação aos seus costumes, sendo importante criar meios de facilitar a comunicação e compreensão. Um ponto importante observado foi à presença de uma técnica de enfermagem de origem indígena, no qual seus conhecimentos foram importantes para o estabelecimento de uma comunicação diretamente com uma família da etnia Korubo, pois a pouca interação entre o profissional e o paciente culmina em uma relação frágil e pouco concreta o que pode muitas vezes contribuir para uma assistência errada ou ineficaz, pois os pacientes deixam de expor os sintomas por timidez ou dificuldade de se expressarem. Os Korubos, conhecidos como “índios caceteiros”, são povos de recente contato com a sociedade nacional, a maior parte vive isolada por isso pouco se conhece dos seus costumes, tradições, interpretação do processo saúde versus doenças e suas práticas de cura e cuidados. No entanto, sabe-se que nessa comunidade é comum a relação de casamento entre parentes consanguíneos, que gera maior probabilidade de complicações hereditárias, além da prática de infanticídio. Durante a aula prática o nosso paciente era uma criança indígena da etnia Korubo, fruto de uma relação consanguínea, diagnosticada com ictiose e posteriormente com úlcera ocular. Nesse caso os acadêmicos empedrados dos conteúdos teóricos discutidos em sala de aula, procuraram manter o respeito e compreender as crenças sem imposições visando sempre uma assistência de real qualidade e resolubilidade. Observou-se a forte relação interpessoal entre a enfermeira que cuida e oferece assistência à criança. Esse cuidado mais íntimo proporcionou a criação do afeto e carinho, na qual a enfermeira relatou que considera a criança que cuida há quase um ano como membro de sua família. Vê-se a importância dessa relação interpessoal quanto trata-se do binômio paciente-profissional, baseada na empatia que transpira confiança e respeito. Foi possível entender que as questões culturais exercem forte influência sobre as ações e pensamentos sobre a população. Já as questões que



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

envolvem a comunicação assistencial, foi possível observar que a CASAI recebe para tratamento pacientes de várias etnias e muitas vezes essas questões culturais são expostas principalmente em relação ao diagnóstico obtido durante o tratamento interferindo diretamente na qualidade de vida dessa pessoa. Algumas etnias preferem se manter distantes de alguns quadros de saúde crônicos mais complexos devido exatamente a essas influências culturais. Por isso é essencial nestas situações respeitar e compreender as crenças sem imposições e questionamentos, visando sempre uma assistência de saúde humanizada. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os acadêmicos não mediram esforços para prover os cuidados, ultrapassando barreiras culturais, geográficas, linguísticas e de comunicação. Porém, observou-se que a maior dificuldade foi no processo de comunicação com o indígena, visto que não somente entender seu dialeto foi o principal fator, mas também o modo de abordagem, ofertando cuidados e respeitando a cultura dos mesmos. Tendo em vista os aspectos observados, faz-se necessário uma qualificação mais aprofundada para os acadêmicos, para que seja, então, competente, em relação aos aspectos culturais, interpessoais e assistenciais, embasados em conhecimentos antropológicos, a fim de oferecer serviços efetivos respeitando a realidade dos indígenas.

Palavras-chave

Cuidado; Enfermagem; Indígena; Acadêmicos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CUIDADO DE ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tayná Ferreira de Souza, Sheila da Silva Marques, Gláucia Magalhães da Silva, Maria Criscimara Nascimento Souza, Francivaldo de Sousa Silva, António manuel Sousa

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Introdução: A amamentação é a melhor estratégia de vínculo, afeto, proteção e nutrição para criança e constitui umas das intervenções mais expressivas para redução da morbimortalidade infantil. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 05 anos em todo o mundo, porém apesar de todas as evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena, as prevalências de aleitamento materno no Brasil, estão bastante aquém das recomendadas. Considerando ser a educação um potente instrumento para a autonomia e decisão dos sujeitos, as práticas educativas são atividades de educação em saúde, que visam desenvolver tanto a capacidade individual quanto coletiva, com o propósito de melhorar a qualidade de vida e saúde, garantindo acesso a bens e serviços de saúde de qualidade. **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada por discentes de enfermagem na promoção do aleitamento materno. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado em duas maternidades do município de Manaus-AM. Foram desenvolvidas atividades de educação em saúde sobre amamentação durante o ensino teórico-prático da disciplina Educação em Saúde do sétimo período do curso de enfermagem. Esta ação dividiu-se em duas palestras, a primeira voltada para a mulher gestante, abordadas durante a consulta do pré-natal realizada no Hospital e Maternidade Santo Alberto, e a segunda direcionada para as puérperas no período de pós-parto no Hospital e Maternidade Unimed, nos permitindo assim abordar a mulher em todo ciclo gravídico-puerperal. Inicialmente foi realizada uma reunião com os responsáveis pelos respectivos setores em ambas as instituições para esclarecer os objetivos e métodos empregados na atividade, diante disso obtivemos a autorização e agendamos as datas para concretização da ação. Quando chegamos às unidades nos identificamos à equipe de plantão e em seguida nos apresentamos e iniciamos uma conversa informal com os ouvintes. Para estimular a participação e interação o assunto estava explanado em folders entregue para todos os participantes, sendo também utilizada uma boneca para demonstração do posicionamento mãe-bebê para uma boa amamentação, ao final foram entregues pequenos brindes. **Resultados e Discussão:** Participaram da atividade 40 pessoas entre elas, gestantes, puérperas, avós, irmãs e maridos nas duas instituições. Entre os assuntos abordados destacam-se a importância e os benefícios do aleitamento materno exclusivo nos primeiros seis meses, o posicionamento adequado para uma boa pega, e as dificuldades enfrentadas pelas progenitoras durante o manejo da amamentação como mamilos planos ou invertidos, ingurgitamento mamário e mastite. Iniciou-se atividade com a seguinte pergunta: o que vocês



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

sabem sobre a amamentação? Procurando saber o nível de conhecimento que os ouvintes tinham em relação à temática abordada. Observou-se que todos admitem a importância do aleitamento materno em relação à nutrição, porém poucas conheciam os benefícios em relação a exclusividade até os 6 meses de vida, vantagens para a mãe e principalmente para o lactente, assim como para família. A partir disso sucedeu-se a troca e ampliação de informações entre os envolvidos sobre os diversos pontos pertinentes à amamentação e sua importância para o binômio. A percepção de leite insuficiente ou “leite fraco” foi uma problemática bastante indagada pelas puérperas, possibilitando-nos nortear as mulheres de forma humanizada e integral. Esta dificuldade, relatada pelas puérperas, origina-se de experiências próprias e vivências observadas em outras mulheres. A percepção de leite insuficiente é universal, e uma importante causa de suplementação precoce da criança amamentada e de interrupção do aleitamento materno em quase todas as sociedades. Seguros de uma comunicação efetiva esclarecemos que o leite materno é capaz de suprir sozinho todas as necessidades nutricionais da criança nos primeiros seis meses, e continua sendo uma importante fonte de nutrientes no segundo ano de vida, especialmente de proteínas, gorduras e vitaminas. Pois, maioria dos benefícios do leite materno, como proteção contra infecções, são mais manifesto se a amamentação for exclusiva nos primeiros meses, pois o efeito protetor contra diarreias e doenças respiratórias pode minimizar substancialmente quando a criança recebe, além do leite materno, qualquer outro alimento, incluindo água ou chás. Surgiu também por parte das avós vários relatos de experiências pregressas negativas em que seus netos não amamentados adoecem com facilidade, corroborando com as orientações apresentadas tanto nas palestras, assim como nos folders disponibilizados. Ressaltamos que o posicionamento inadequado da dupla mãe/bebê pode resultar em problemas que podem ser causas de interrupção precoce da amamentação, entre estes se destaca os traumas mamilares como fissuras e abscesso mamário. Ainda que o conhecimento não garanta mudanças de atitude, ele é considerado um passo importante no processo de mudança de comportamento. Portanto as mulheres devem ser informadas sobre as vantagens do aleitamento materno exclusivo e das desvantagens da introdução precoce de outros alimentos, todavia não basta à mulher ser conhecedora das vantagens do aleitamento materno e optar pela amamentação. Para levar adiante a sua escolha, muitas vezes ela necessita contar com o apoio de um profissional habilitado para lhe ajudar. Portanto, cabe ao profissional de saúde identificar e compreender o aleitamento materno no contexto sociocultural e familiar e, a partir dessa compreensão, cuidar tanto da dupla mãe/bebê como de sua família. O profissional precisa estar preparado para prestar assistência eficaz, solidária, integral e contextualizada, que respeite o saber e a história de vida de cada mulher, e que a ajude a superar medos, dificuldades e inseguranças. Conclusão: Consideramos que nossa experiência tenha atingido os objetivos através da ação realizada, adquirimos maior convicção da importância e necessidade da prática de educação em saúde para promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, e que foi favorecido o estabelecimento do vínculo e apego mãe-filho e família. Despertou em nós acadêmicos, o desejo de expandir essa experiência para outros serviços de saúde aprimorando a nossa própria prática assistencial, visto que a qualidade do cuidado e de vida da clientela constitui



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

direito de cidadania, assegurada pelas leis brasileiras. Acreditamos que, nesse processo de construção da assistência integral e humanizada, estamos obtendo conquistas tanto na promoção quanto na proteção e recuperação da saúde. Salienta-se a importância de atividades educativas para promoção, proteção, e apoio ao aleitamento materno durante todo período gravídico-puerperal, assim como a importância do profissional de saúde como mediador do conhecimento.

Palavras-chave

Aleitamento materno; educação em saúde; enfermagem materno-infantil.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CURSO DE CAPACITAÇÃO RAÇA, GÊNERO E VIOLÊNCIAS: INTERFACES COM O SUS
ANDREIA LOHANE RESENDE SIMPLICIO, ANA CAROLINA DOS SANTOS FONSECA,
ISABELLA TELLES KAHN STEPHAN

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Trata-se de um Projeto de Intervenção de Estágio Obrigatório em Serviço Social, com o objetivo de contribuir com o enfrentamento do Racismo Institucional no atendimento de vítimas de violência. A análise de dados advindos do preenchimento do quesito raça/cor estabelecidos pelas pesquisas do Núcleo de Estudos de Programas para os Acidentes e Violências comprovam as barreiras sociais e institucionais que perpassam pelo preenchimento de Fichas de Notificação de Violência. Desse modo, buscou-se a promoção de um curso de capacitação com a temática: Raça, Gênero e Violência, tendo como público alvo os profissionais de saúde que atendem casos de violência no DF. Estima-se que o profissional de saúde seja também um agente promotor de direitos equânimes.

A Capacitação Raça, Gênero e Violências: Interfaces com o SUS é uma iniciativa do Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência da Região Leste (Programa Girassol) e é resultado do projeto de intervenção da estudante e estagiária de Serviço Social, Andreia Simplicio, idealizadora do evento. Este se mostra fundamental diante da análise de dados advindos do preenchimento do quesito raça/cor estabelecidos pelas pesquisas do Núcleo de Estudos de Programas para os Acidentes de Violências (NEPAV). Ao analisar os dados publicados pelo NEPAV quanto ao preenchimento do quesito raça/cor no período de 2011 a 2016, constata-se que o percentual de incidência de violência naquelas que se declaram de cor branca é 17,1%, nos indígenas 0,5%, nos que se declaram de cor amarela 0,8%, dos pardos 25,3% e nos pretos 5,9%. Em contraposição, os preenchimentos ignorados ou em branco aparecem indicando 50,5%. Desse modo constata-se que as fichas de notificação de violência apresentam os números de ignorados ou em branco com a maior taxa percentual, sendo assim a questão de raça não é coletada de forma que contemple a realidade cotidiana de atendimento à violência no Brasil, especificamente no Distrito Federal pois a população negra tem protagonizado as situações de violência, estas que estão intrínsecas ao desempenho da vulnerabilidade social. Portanto, discutir o racismo institucional é uma responsabilidade para com a população negra, especialmente as mulheres negras, que acessam majoritariamente o Sistema Único de Saúde, visto que estas ações discriminatórias podem influenciar diretamente no processo de cuidado de saúde-doença.

O curso alinha-se à Política Nacional de Saúde Integral da População Negra e teve como público prioritário servidores da Secretaria de Saúde do DF, com enfoque nos profissionais que atendem vítimas de violência nos PAV'S. Parte da construção de um ambiente que tem



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

como objetivo sensibilizar os profissionais e gerar reflexão acerca das demandas das mulheres negras, prezamos que este curso contribua, à longo prazo, para o avanço do enfrentamento do racismo institucional no âmbito do atendimento, e que por meio deste seja possível enfrentar as iniquidades experienciadas pelas mulheres negras no acesso e qualidade do SUS. É necessário que se avance nas pautas de questão racial e de gênero para colaborar com o progresso de políticas públicas, gerando um maior engajamento dos servidores e gestores do Estado na luta antirracista.

O curso obteve carga horária de 16 horas, realizado nos dias 27 e 28 de Novembro no Auditório do LACEN-DF. Para a exposição de seu conteúdo foram dispostas técnicas diversificadas, como exposição dialogada, mesas redondas e apresentação de dois documentários. Pesquisadores e profissionais especialistas nas temáticas de Raça, Gênero, Violência e Saúde foram convidados para palestra e debate - estes oriundos de diferentes setores e órgãos (Ministério da Saúde, Observatório da População Negra, Conselho Tutelar, Universidade de Brasília, entre outros). Observa-se no cenário dos debates a potencialidade da construção de uma análise crítica coletiva, realizada pelas vivências trazidas pelos profissionais ao longo do evento e a capacidade de mediação que os palestrantes demonstraram no debate. Deste modo, estima-se que a partir da sensibilização do profissional para as demandas da população negra seja possível efetivar sua responsabilidade como agente promotor de direitos equânimes.

Dado o caráter do projeto, este que visa contribuir com a desconstrução de uma cultura de democracia racial instalada no imaginário social como verdade absoluta, não é possível até o momento estabelecer parâmetros precisos para a sua avaliação imediata. Trata-se de um projeto que objetiva gerar reflexão acerca da temática e portanto, embasar intervenções acerca de demandas raciais e de gênero. Embora o enfoque tenha se dado à narrativa de mulheres negras, estas presentes também em maioria no evento como palestrantes, questões como a identidade de crianças e adolescentes negras (os) surgiram como demanda espontânea ao decorrer do evento. No entanto, a proposta de avaliação se dá por meio de análise de um questionário online, este será o instrumento utilizado para analisar a eficácia do projeto e o comprometimento com os objetivos gerais e específicos do mesmo. Estes dados serão posteriormente utilizados na construção do trabalho de conclusão de curso, visto que este se propõe a esquematizar a relatoria do evento como objeto de pesquisa. As mesas foram gravadas por meio de vídeo e gravação de voz - estas serão transcritas para compor a relatoria do evento. Avalio que assim como a construção do evento se deu como um processo que demandou cuidado e atenção ao longo de dois semestres de estágio obrigatório, sua avaliação e controle serão realizados com a mesma cautela compondo a monografia de conclusão do curso de Serviço Social.

Estima-se que a contribuição do projeto incida sob a lacuna de dados que permite que se trace o perfil e as demandas da população negra, em especial às especificidades das mulheres negras. Sendo possível confrontar as disparidades entre negros e brancos quanto



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

às condições, acesso e qualidade em saúde e por meio destes compreender que o racismo é responsável pela desigualdade social e também na prestação do cuidado à esse segmento populacional. E conseqüentemente que os profissionais de saúde possam enxergar a ótica da desconstrução da democracia racial na atuação em saúde e potencialize as condições de tratamento humanizado para as mulheres negras no atendimento à violência, observando as especificidades e fragilidades socialmente construídas para estas. Obter portanto um olhar do profissional voltado ao enfrentamento do racismo institucional com estratégias de nível interpessoal, pessoal e institucional.

Palavras-chave

MULHERES NEGRAS; VIOLÊNCIAS; SAÚDE



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CURSO DE PRIMEIROS SOCORROS AO CHEFE ESCOTEIRO: AÇÃO DO GRUPO 193º/AL ESCOTEIRO DO FOGO EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE E NA FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES

Audrey Moura Mota Gerônimo, Rômulo Silva Guedes de Araújo, Giordan Magno da Silva Gerônimo, Aubert Kristhian Santos Alves

Última alteração: 2018-01-30

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. Caracterizando o maior movimento organizado de educação não-formal, o Movimento Escoteiro tem como base a Promessa e a Lei Escoteira. 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. Tendo iniciado as suas atividades em Julho de 2017, o Grupo Escoteiro do Fogo Charlie Bravo Zero compõe 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 enfrentamento de crises, traumas, perdas, graves adversidades, transformações, rupturas e desafios, elaborando as situações e desenvolvendo a capacidade de se recuperar dela. 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 a realização do 1º curso de formação em primeiros socorros para chefes escoteiros no início de 2018, na cidade de Maceió, Estado de Alagoas. O público alvo foram escotistas, inseridos em Grupos Escoteiros de todo o território nacional. O objetivo geral do curso foi formar multiplicadores em Primeiros Socorros, reforçando a prevenção contínua e proativa.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Como objetivos específicos, visou-se integrar novas ferramentas e tecnologias de ensino para complementar o processo de aprendizagem nos cursos voltados ao Movimento Escoteiro; capacitar os chefes escoteiros a validar qualquer criança e jovem do seu Grupo Escoteiro em qualquer nível nas especialidades de Primeiros Socorros e/ou Socorrismo, conforme previsto no Guia de Especialidades Escoteiras; fomentar a participação e envolvimento dos participantes no desenvolvimento de ações voltadas à comunidade mediante incentivo da educação prevencionista; e, por fim, possibilitar o reconhecimento e fortalecer a credibilidade da instituição Bombeiro Militar, diretamente com a comunidade impactada. A metodologia do curso foi estruturada partindo de uma sequência de atividades que visam o enriquecimento teórico-prático dos envolvidos, dividido em duas etapas. A primeira etapa se deu a partir do suporte didático do Google Classroom, à distância, caracterizando-se como uma plataforma educacional que objetiva facilitar a comunicação e estimular o interesse dos participantes através de assuntos propostos e atividades online. Já a segunda etapa compreendeu a realização de atividades práticas no sistema de acantonamento, envolvendo também o convívio em equipe e fazendo uso do sistema de patrulhas, próprios do Movimento Escoteiro. Atingiu-se todo o conteúdo didático disposto nas especialidades de Primeiros Socorros e Socorrismo, acabando por habilitar os participantes a validar qualquer criança e jovem de seu Grupo Escoteiro em qualquer nível nessas especialidades, que integram o Método Educativo do Escotismo, conforme previsto no Guia de Especialidades Escoteiras. 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 tomem suas decisões guiados pelos princípios escoteiros. Como norte dessa ação desenvolvida, 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. 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. Espera-se, com a finalização desse curso, que os chefes escotistas que participaram da ação se considerem aptos a prestar o atendimento direto a acidentes envolvendo participantes de seu grupo, sejam jovens ou adultos, pais ou convidados, na sede ou em atividades externas ao ar livre. Também se espera um impacto positivo dentro dos Grupos Escoteiros dos quais estão inseridos, especialmente voltado à progressão das



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

crianças e jovens quanto às especialidades de Primeiros Socorros e Socorrismo. Por fim, a vivência com uma ferramenta de ensino, como o Google Classroom, tornou possível reconhecer a tecnologia como ferramenta disponível na otimização do processo de aprendizagem a ser aplicado em atividades futuras.

Palavras-chave

Escoteiros; Formação de multiplicadores; Educação prevencionista



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Caminhos da Residência em Saúde Coletiva no Ceará: (re)desenhando percurso-formativo pedagógico.

Katherine Jeronimo Lima, Maria Iracema Capistrano Bezerra, Amanda Cavalcante Frota, Glaucilândia Pereira Nunes, Rafael dos Santos da Silva

Última alteração: 2018-05-24

Resumo

Apresentação: Nos últimos anos, houve o fortalecimento de movimentos fomentadores para construção de diversas possibilidades pedagógicas, que impulsionam mudanças na formação do profissional de saúde. A elaboração de propostas de ensino que dialoguem no contexto da reforma sanitária brasileira, com a formação de currículos integrados e que articule ensino-serviço de saúde, a exemplo da modalidade de pós-graduação Lato Sensu a Residência Multiprofissional em Saúde, possibilita a formação de profissionais de saúde para o trabalho no Sistema Único de Saúde e para promover mudanças às necessidades de saúde da população. A Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE) tem por objetivo ativar/capacitar lideranças técnico-científicas e políticas por meio da interiorização da educação permanente interprofissional em saúde para o fortalecimento e consolidação da carreira e do Sistema Único de Saúde. Promove a educação para o trabalho por meio da aprendizagem em serviço, tanto a nível municipal, regional e/ou estadual de saúde, nos componentes comunitário e hospitalar. O Componente comunitário engloba três ênfases: Saúde Coletiva, Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental Coletiva; enquanto que o componente hospitalar abrange as ênfases: cancerologia, cardiopneumologia, enfermagem obstétrica, infectologia, neonatologia, neurologia e neurocirurgia, pediatria e urgência e emergência. A RIS-ESP/CE, na ênfase Saúde Coletiva, tem por objetivo a formação de gestores aptos a atuarem em todos os níveis de gestão, controle social, vigilância e atenção em saúde, com foco na organização, planejamento e avaliação frente às necessidades de saúde da população nos diversos momentos do processo saúde-doença, sobretudo, atuando dentro da concepção da integralidade, intersetorialidade e interprofissionalidade. Deste modo, o processo de ensino-aprendizagem desenvolvido pela RIS-ESP/CE é centrado no usuário, comunidade, território/serviço e processos de trabalho. Em meados de 2013, surge como a primeira residência multiprofissional em saúde coletiva do estado do Ceará. Atualmente, prossegue para quinta turma, no ano de 2018. Durante este período houve mudanças nos cenários de prática para potencializar o processo de formação das novas gerações de profissionais de saúde. Este trabalho objetiva apresentar as mudanças dos percursos formativo-pedagógico dos profissionais de saúde-residentes, na ênfase à saúde coletiva, da primeira à quarta turma da RIS-ESP/CE. Desenvolvimento do trabalho: durante o período de dois anos, em regime integral, o profissional de saúde-residente da ênfase Saúde Coletiva, vivência a aprendizagem em serviço, atuando na perspectiva do apoio institucional nos territórios de lotação. Foram muitas as mudanças nos rodízios para as vivências práticas dos profissionais



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

residentes de Saúde Coletiva como será descrito a seguir. Na primeira turma, os profissionais de saúde residentes foram dispostos nos espaços de gestão regional na Coordenadoria Regional de Saúde (CRES) em cada uma das 20 Regiões de Saúde do estado do Ceará. Após 12 meses na gestão regional, os profissionais de saúde residentes foram encaminhados para gestão municipal, no município sede da CRES ou RIS-ESP/CE. Já na segunda turma, os profissionais de saúde residentes ainda vivenciam primeiro ano na gestão regional, no entanto, no segundo ano são alocados, somente para os municípios que sejam polos da RIS-ESP/CE, dividindo a carga horária na gestão municipal com equipe da saúde da família ou saúde mental, presente no município. A terceira turma introduz turnos compartilhados com a gestão regional e municipal, no primeiro ano de atuação dos profissionais de saúde-residentes. Assim, como nas turmas anteriores, no ano posterior, passam pelos dispositivos da rede assistencial e gestão municipal sede da RIS-ESP/CE, onde fraciona a carga com equipe da saúde da família ou saúde mental, presente no município. Após essas tentativas de adequação do percurso formativo e de oficinas e videoconferências para a elaboração de um novo percurso formativo, chegou-se à conclusão que a ênfase de Saúde Coletiva visa formar gestores cuja prática deve desenvolver-se nos locais de cuidado. A adaptação permanente dos rodízios ocorreu em atenção ao Projeto Político Pedagógico da ênfase e defendido pelo colegiado gestor da RIS-ESP/CE. Assim, a grande mudança ocorre na introdução da quarta turma, em que os profissionais de saúde-residentes no primeiro ano vivenciam os cenários de prática na gestão municipal, com carga horária dividida na metade na instância de gestão/controle social e a outra metade nos espaços de cuidado das equipes da saúde da família e saúde mental, onde interage com os profissionais-residentes das referidas ênfases. Vale ressaltar, que o critério para alocação dos profissionais residentes na ênfase Saúde Coletiva, seriam os municípios que também sejam sede para as ênfases da Saúde da Família e Comunidade e Saúde Mental Coletiva. Para o segundo ano, estes profissionais de saúde-residentes mudam de cenário de atuação na gestão regional, onde compartilham carga horária na CRES e nos dispositivos da rede. Nos últimos três meses serão alocados na Secretaria de Saúde do Estado do Ceará (SESA) de modo a compreender a gestão macro da saúde do estado. Resultados e/ ou impactos: Diante do contexto apresentado, nota-se que a RIS-ESP/CE na ênfase Saúde Coletiva, traz em seu processo de formação um diferencial, ao propor alternativas nos percurso formativo-pedagógico, o que revela comprometimento na formação dos profissionais de saúde-residentes e com os aprendizados construídos durante a vivência nos territórios. Assim sendo, é a partir do território que se defende o perfil de atuação do sanitarista e gestor. O Cuidado é o centro. A Integralidade é a busca. Compromete-se, portanto, com a construção coletiva e outros modos de pensar a formação e a educação permanente em saúde. Considerações finais: As mudanças foram ocorridas em virtude dos diversos olhares e experiências vivenciadas nos territórios presentes a RIS-ESP/CE, embora, com diferentes perspectivas sentidas de cada profissional de saúde-residente, pode-se dialogar e trocar ideias mútuas de ensino-aprendizado/vivências que se somam e engrandecem o processo de formação, não somente para formação de gestores com competências técnicas científicas-políticas, mas na formação de profissionais com a visão para além do que se vê.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Saúde coletiva; Residência; Educação permanente



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Cartografia da educação em saúde e sua interface com a educação da diferença: relato de uma experiência do curso EdPopSUS em Parnaíba-PI.

Antônio Vladimir Félix-Silva, Alessandra Savia da Costa Masullo

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

A institucionalização do Sistema Único de Saúde – SUS é uma das ações resultantes dos movimentos da Reforma Sanitária e do movimento de Educação Popular em Saúde que surge, especialmente, na década de 1970, em um contexto marcado pela falta de acesso à saúde e aos serviços de saúde e pela luta em defesa da promoção da saúde e do que se tornou reconhecido, na VIII Conferência Nacional de Saúde e na década de 1980, como determinantes sociais da saúde. A criação dos conselhos de saúde e das políticas de promoção da equidade em saúde, a partir de 2003, demandou até 2014, forças de investimento no controle social e na educação em saúde. Nesse sentido, foram lançados, a partir de 2013, alguns cursos. Dentre os quais, destacamos o Curso de Aperfeiçoamento em Educação Popular em Saúde – EdPopSUS, que visa contribuir com a implementação dos princípios e diretrizes da Política Nacional de Educação Popular em Saúde - PNEP-SUS, a partir da qualificação de lideranças comunitárias e de profissionais de saúde, preferencialmente, agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias que atuam nos cenários de práticas da Atenção Básica em Saúde.

Este é o relato de uma experiência vivenciada com 05 homens e 55 mulheres de 02 turmas do curso EdPopSUS II, na cidade de Parnaíba – PI, em 2017. Trata-se de um estudo acerca da educação em saúde e sua interface com a educação da diferença, realizado pelo coordenador e por uma educadora do curso. Neste relato, objetivamos apresentar narrativas de uma cartografia dos modos de subjetivação que caracterizam ações de participação comunitária e educação da diferença no curso EdPopSUS.

No que se refere à cartografia para produção e análise das informações, realizamos 05 encontros, nos quais utilizamos como estratégias metodológicas: 02 rodas de conversa e narrativas com uso de caixa de afecções e de fanzine, 01 tenda do conto e 02 círculos de cultura tendo como tema gerador “território, lugar de memória e história”, em duas comunidades. Além disso, mapeamos processos de subjetivação em educação da diferença que emergiram em alguns momentos durante os 17 encontros previstos no curso.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Os resultados da análise dos modos de subjetivação cartografados mostram: 1) a falta de cobertura da atenção básica na Comunidade Quilombola Itaperinha e no Assentamento Lagoa do Prado em função do número de pessoas dos dois territórios não justificar o deslocamento de ACS. Na narrativa da participante da comunidade quilombola, percebemos atravessamentos macropolíticos tais como a falta de serviços de assistência social e de atenção à saúde no município, sendo necessário, nas situações de emergência, o deslocamento das pessoas da comunidade para um hospital do município mais próximo; 2) no círculo de cultura realizado no Assentamento do Movimento dos Trabalhadores e Trabalhadoras Rurais Sem-terra, no qual participaram também 15 pessoas do assentamento Lagoa do Prado, além das pessoas do EdPopSUS, mapeamos processos de subjetivação de uma jovem assentada que mostram os modos de resistência da juventude que participa do curso Pedagogia da Terra, depois de ocupar a reitoria da Universidade Estadual do Piauí – UESPI, como também atividades de educação junto a professores e professoras do ensino básico por meio do projeto Chão da Escola, priorizando temas geradores relacionados às necessidades das crianças e adolescentes assentados e ao Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária – Pronera; 3) dos processos de singularização que marcam Itaperinha, no âmbito micropolítico, mapeamos formas de cuidado em saúde que expressam solidariedade e reciprocidade no enfrentamento à violência doméstica e modos de produção de saúde a partir do pertencimento ao território, via Umbanda, Pastoral Quilombola, Dança do Caroço e Festejos de São Sebastião, São Benedito, São Cosme e São Damião, São Gonçalo, dentre outros; 4) a questão relacionada à religiosidade de matriz africana foi motivo de intervenção no primeiro encontro e um analisador que emergiu nas duas turmas, durante todo o curso, abrindo espaço para intervenções da educadora; 5) no círculo de cultura realizado no território de pesca da Pedra do Sal, os modos de subjetivação em arte e cultura evidenciaram o reconhecimento do trabalho das rezadeiras, da utilização das plantas medicinais – fitoterápicos e medicina popular – e da brincadeira do coco, do bumba-meu-boi, dança cigana e dança regional como práticas de promoção da saúde de artistas jovens, adultos e adultas no território; 6) os modos de subjetivação em gênero e violência contra a mulher marcaram o EdPopSUS, que teve também a participação de um balarorixá, de uma travesti, de quatro pescadoras artesanais e de duas mulheres participantes da luta antimanicomial, uma pescadora e uma sem-terra assentada; 7) os modos de subjetivação das ACS mostram a interface entre o trabalho de educação em saúde e a participação comunitária via Pastoral da Criança e em outros movimentos sociais na perspectiva da garantia de direitos e do enfrentamento às injustiças sociais e a pouca participação comunitária na articulação dos determinantes sociais da saúde: segurança alimentar, moradia, educação, trabalho, renda, emprego, lazer e acesso à arte e à saúde.

Com as análises desses modos de subjetivação, concluímos: a) as ações de participação comunitária e educação em saúde que caracterizam o território e a produção de subjetividade na contemporaneidade são marcadas pela aposta na educação da diferença e pelo desejo de afirmação das minorias; b) a participação de trabalhadoras, trabalhadores, usuárias e



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

usuários do Sistema Único de Saúde, familiares, grupos, comunidades e movimentos sociais apontam para a promoção da saúde como garantia de direitos e reinvenção da cidadania – cidadania menor – em contextos atravessados por processos históricos de exclusão/inclusão e por uma conjuntura política instável; c) as dificuldades e os desafios enfrentados para a efetivação da equidade em saúde e das diretrizes da PNEPS-SUS mostram o sofrimento ético-político relacionado às minorias (LGBTTI, negros e negras, mulheres, pescadoras e pescadores artesanais, população em situação de rua, homens e mulheres sem-terra e sem-teto etc.); d) a sistematização dessa experiência vivenciada nos encontros com participantes do EdPopSUS e com pessoas assentadas, rezadeiras e artistas caracteriza ações de participação comunitária e educação em saúde que contribuem para a educação da diferença e para o reconhecimento da comunidade como autora de processos de produção e promoção da saúde e como coautora de processos instituintes de educação permanente em saúde na Atenção Básica. Portanto, a cartografia dos modos de subjetivação da educação em saúde na interface com a educação da diferença traduzem os modos de vida das pessoas participantes do curso EdPopSUS, das famílias e dos territórios de atuação de ACS, de ACE e de lideranças comunitárias, bem como das comunidades de pessoas quilombolas e assentadas, dos usuários e das usuárias dos serviços de saúde que ora se submetem aos atravessamentos macro políticos, ora produzem agenciamentos coletivos do desejo de um território comum e resistem às condições de vida precária, à vida como resto, apostando na potência do pensamento e nas forças da vida, vida passível de luto e de luta.

Palavras-chave

cartografia; educação popular em saúde; educação da diferença



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Clube do Jardim - Comunidade de Práticas Agroecológicas e Sustentáveis

Tatiana Novais, Bruna Pedroso Thomaz de Oliveira, Francisca Rosa da Silva, Simone Armond Serrão

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência do Clube do Jardim - Comunidade de Práticas Agroecológicas e Sustentáveis da Fiocruz Brasília. É uma comunidade de práticas, com troca de experiências e aprendizagem acerca de uma vida mais saudável e possibilita o fortalecimento das pautas de: Sustentabilidade, Saúde do trabalhador(a), Práticas integrativas, Promoção da saúde e se constitui como espaço de integração institucional. Esta experiência vem produzindo algumas mudanças institucionais, como transição agroecológica do manejo do jardim, possibilidade de ferramenta pedagógica, espaço de construção de vínculos, alfabetização ecológica e conexão com outras experiências do Distrito Federal, que possui várias hortas urbanas e Comunidade que Sustentam Agricultura. Mudando a concepção de um jardim não apenas estético, para uma concepção colaborativa, funcional, agroecológico, sustentável, que valoriza a diversidade, os conhecimentos populares e tradicionais.

Em Brasília, a Agricultura Urbana (AU), com princípios agroecológicos, vem crescendo e criando força, com várias experiências de hortas urbanas em praças, entre as quadras, hortas institucionais, entre outras. Assim, estas experiências de hortas urbanas vêm fortalecendo os vínculos comunitários, mudando a relação das pessoas com a terra, alimento e com a cidade, e resgatando os conhecimentos populares com o uso de plantas medicinais e alimentícias não convencionais.

Como na agroecologia se considera os saberes populares e tradicionais, as práticas agroecológicas permitem a troca de saberes e acessar a conhecimentos tácitos e ancestrais, dos avós, bisavós, que tinham mais contato com a terra. E com a urbanização, o ser humano se distanciou da terra e dos meios de produção de alimentos, assim as práticas de AU e agroecologia permite a troca de aprendizagens e experiências, se tornando uma comunidade de práticas, aliada com o conceito de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN).

METODOLOGIA

Este é um trabalho descritivo da experiência em construção do Clube do Jardim - Comunidade de Práticas Agroecológicas e Sustentáveis. Para a realização dos objetivos propostos foi feita uma análise dos e-mails trocados entre as integrantes do Clube do Jardim entre si e com a Assessoria de Comunicação da Fiocruz Brasília, fotografias tiradas pelo coletivo e co-escrita deste trabalho pelas integrantes do coletivo.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Seu nome inicialmente foi pensado como Clube do (nosso) Jardim – para que as pessoas se sintam co-criadoras, colaboradoras e ocupantes deste território. Apesar do espaço estar caracterizado com um primeiro núcleo de ocupação, que fica no lado esquerdo da entrada da Escola Fiocruz de Governo, a ideia é que o território de atuação se constitua em todo a extensão do jardim da Fiocruz Brasília, e não apenas ao primeiro canteiro, podendo se constituir em um jardim não apenas estético, mas colaborativo, funcional, agroecológico, sustentável, que valoriza a diversidade, os conhecimentos populares e tradicionais.

O primeiro canteiro foi batizado de Jardim comestível, no lugar de horta, como estratégia para não romper o contrato de jardinagem, e se constituir em uma atividade a mais para a empresa terceirizada.

A Fiocruz Brasília está caminhando para uma Transição Agroecológica - O manejo do jardim da Fiocruz Brasília é tradicional com uso de agrotóxicos organofosforados, que ficam no solo por 20 anos, e com uso de herbicidas e fungicidas com aplicação a cada seis meses. Após esta detecção, contraditória dentro do contexto institucional, foi suspenso o uso de agrotóxicos, visto que os jardineiros tinham livre acesso ao uso, e está sendo reavaliado o Termo de Referência de manejo do jardim, com uso de adubo 100% orgânico e sem o uso de agrotóxicos.

CONCLUSÕES

O Clube do Jardim vem contando com estratégias de enraizamento e disseminação da ideia com o fortalecimento das parcerias internas, com aumento da cooperação entre as áreas, e com parceiros externos à Fiocruz, como a CSA Brasília, FS-UnB, CET, CDS, GT de AU, entre outros. Apesar de ser uma experiência recente, alguns frutos já estão sendo colhidos, como começo de um processo de transição agroecológica e conexão com outras experiências do território. E várias possibilidades de frutos, como possibilidades de pesquisa e construção de conhecimento acerca do tema. Assim, o Clube do Jardim, além de ser uma comunidade de práticas, se consolida como um laboratório vivo, pleno de possibilidades, diversidade e educação popular. Esta Comunidade de Práticas aparece como oportunidade de promover uma outra forma de governança, visto que para ter acesso ao território é, também, ter acesso ao poder, promovendo, ainda, uma nova possibilidade de Ecologia dos Saberes, no sentido do diálogo de saberes distintos encarnados em distintas práticas sociais, com diálogo entre o conhecimento científico, com outros conhecimentos que estão presentes nas práticas sociais, construindo uma nova relação entre conhecimento científico, popular, artístico e dos cidadãos (SOUSA SANTOS, 2009).



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

SOUSA SANTOS, Boaventura de. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. Epistemologias do Sul, p. 23, 2009.

Palavras-chave

Transição Agroecológica; Agricultura Urbana; Comunidade de Práticas.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Confecção de Instrumento para registro das ações do PSE em Matinhos -PR: Caderneta de Saúde Escolar

EDUARDA CRISTINA POLETTO GONÇALVES

Última alteração: 2018-01-16

Resumo

A confecção desta caderneta surgiu por meio da experiência profissional como coordenadora do PSE, desde 2014 os registros acontecem de forma não articulada, muitas informações se perdem ou repetem, para isso foi criado a Caderneta de Saúde Escolar, Ensino Fundamental I e Caderneta de Saúde Escolar, Educação Infantil, essas cadernetas serão fornecidas às estudante desde sua inserção na rede municipal de ensino, os registros aconteceram anualmente e a equipe de saúde e educação poderão realizar uma avaliação contínua da saúde dos escolares, pois ela permanecerá junto à documentação escolar. As utilizações dessas cadernetas acontecerão no início do ano letivo de 2018, após capacitação de todos os profissionais envolvidos. A caderneta conta com registros referentes às avaliações das condições de saúde: saúde bucal, acuidade visual, avaliação antropométrica, Saúde auditiva e situação vacinal. Esse instrumento de registro contribuirá para que as informações aconteçam de forma adequada e garanta o direito à saúde dos escolares de forma digna e humanizada, considerando todas as suas particularidades e complexidade, não ponderando o educando apenas como uma estatística.

Palavras-chave

Saúde na Escola, Comunicação e Saúde, Educação em Saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Conhecendo as áreas de estágio do Curso de Fisioterapia: um relato de experiência dos alunos do primeiro semestre

Katieli Santos de Lima, Milene Almeida Ribas, Acadêmicos do Curso de Fisioterapia 2017/1, Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho

Última alteração: 2018-01-15

Resumo

INTRODUÇÃO

A universidade de Cruz Alta possui o curso de Fisioterapia desde o ano de 1985, desde então, o mesmo tem o objetivo de formar profissionais com habilitação técnica, científica, postura ética e comprometimento com a saúde das pessoas. O curso é noturno, com duração de dez semestres, e possui convênio com instituições públicas e privadas fazendo com que os acadêmicos atuem na comunidade entrando em contato direto com diversas áreas de atenção à saúde desde o início do curso. Através dos estágios curriculares os alunos são inseridos em projetos de pesquisa e extensão desenvolvendo ações que possibilitam ao aluno a interação com diferentes grupos sociais, e com diferentes instituições conveniadas a universidade. O mercado de trabalho para os profissionais de Fisioterapia é recente quando comparado as demais profissões da área da saúde. E a presença de profissionais jovens torna um pouco difícil o estabelecimento da profissão quando falamos em reconhecimento, seja pela comunidade ou por profissionais da saúde de outras áreas. Embora encontre dificuldades para inserção neste mercado de trabalho, o mesmo vem se tornando cada vez mais competitivo e exigente, os profissionais vêm conquistando espaços nas mais diversas áreas que a Fisioterapia pode proporcionar. Portanto o objetivo deste estudo foi propiciar aos acadêmicos do Curso de Fisioterapia/UNICRUZ – 1º/2017 o conhecimento do campo de trabalho e as áreas de estágio do curso. Permitindo assim, conhecer a clínica e/ou hospital, explorando e observando sua área física, número de pacientes atendidos, patologias atendidas, vivenciando a prática clínica, conhecendo de perto a rotina dos estagiários através de prática assistida nas clínica escola e nas instituições conveniadas.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Projeto de extensão, no qual trinta acadêmicos da disciplina de Introdução a Fisioterapia - 1º/2017 do curso de Fisioterapia da UNICRUZ conheceram o campo de trabalho dos estagiários do último ano do curso de fisioterapia, através de atividades assistidas nas seguintes áreas: 1)Estágio em leitos e intensivismo (UTI); 2)Estágio ambulatorial em Traumatologia-Ortopedia; 3)Estágio em Reabilitação Cardiometaabólica da Unidade de Terapia Renal; 4)Estágio ambulatorial em Neurologia, ambos situados junto ao Hospital São Vicente



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de Paula de Cruz Alta/RS; 5) Estágio em Dermato-funcional no Laboratório de Fisioterapia/UNICRUZ; 6) Estágio em Equoterapia e Cinoterapia (projeto de extensão Escola de Sargentos das Armas EASA/UNICRUZ; 7) Estágio em Saúde do Idoso no Asilo Santo Antônio de Paula; 8) Estágio em Saúde Coletiva no ESF Toríbio Verissimo/Cruz Alta. Os acadêmicos estagiários foram preceptores de 2 acadêmicos do primeiro semestre e foram acompanhados ao longo do decorrer do primeiro semestre do ano de 2017. Cada área de estágio era composta por seis acadêmicos estagiários. Conforme a área acompanhada, era possível observar de 3 a 4 pacientes atendidos por estagiários. Os estágios aconteciam no período da manhã, tarde e interturno, Durante as atividades os acadêmicos do primeiro semestre tiveram a oportunidade de conhecer a prática dos estagiários e os procedimentos que são realizados aos pacientes em todas as áreas, observar a tomada de decisões por parte dos estagiários em relação aos casos clínicos propostos a partir dos planos terapêuticos traçados, foi possível dialogar com os estagiários sobre o porquê do tratamento proposto, bem como dialogar com os pacientes sobre o atendimento realizado, adquirindo novos conhecimentos e esclarecendo dúvidas sobre a rotina e a prática clínica com os acadêmicos estagiários.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS

A oportunidade permitiu aos ingressantes no curso de Fisioterapia expandir a concepção em relação, não só das áreas de estágio assistidas, mas da profissão como um todo, e ter noção da importância da mesma, não só frente as teorias estudadas em sala de aula e que podem ser realizadas a um paciente, mas como podemos ajudá-lo de forma a melhorar a sua qualidade de vida, e vê-lo globalmente, sendo importante ter essa visão humanística. Pôde ser observado nas diferentes áreas de estágio, as diferentes formas de terapia em prol dos pacientes atendidos, possibilitando ver o quanto o curso é vasto em suas especialidades, e o quanto podemos ajudar aqueles que precisam do profissional, seja da maneira mais complexa, como por exemplo nas unidades de terapia intensiva e unidades de terapia renal, onde os pacientes necessitavam de atendimento complexo e prioritário, e até mesmo com ações simples de educação em saúde propostas nos estágios em saúde coletiva das estratégias de saúde da família e asilo, mas totalmente necessárias para melhora da qualidade de vida dos pacientes. Um dos pontos que foram relatados pelos estagiários aos acadêmicos ingressantes, foi a importância de buscar conhecimento fora da universidade, através de cursos. Na graduação este tipo de acompanhamento, desde o início do curso é fundamental aos acadêmicos iniciantes para se ter uma maior clareza dos tipos das terapias propostas, do meio social que as envolve e da importância da tomada de decisões com resolutividade. Foi mencionado também para os acadêmicos ingressantes, a importância de se realizar os estágios extracurriculares supervisionados, sendo estes, uma forma de aprimoramento do conhecimento acadêmico, onde proporciona ao aluno uma experiência de oportunidade de novos conhecimentos e de convivência com profissionais atuantes na área escolhida, e por estarem fora do seu convívio cotidiano, possibilitando uma visão diferente ao aluno.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Ocasionou momentos de reflexões significativas para despertar neste aluno um envolvimento e uma construção desejada para uma formação curricular.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência adquirida por meio do acompanhamento dos acadêmicos do primeiro semestre para com os estagiários do curso de Fisioterapia foram experiências enriquecedoras, proporcionou vivenciar ao longo do decorrer do estágio a realidade de várias rotinas de estágio, com diferentes populações de pacientes, cada um com sua característica, oportunizando uma vivência no campo de atuação do profissional Fisioterapeuta. A partir do acompanhamento, os acadêmicos ingressantes obtiveram a oportunidade de aumentar os seus conhecimentos em relação as patologias, e entre outros aspectos. O estágio não é só um cumprimento de exigências curriculares, ele é um importante meio de integração entre a universidade, centros de reabilitação, e a comunidade, podendo propiciar ao acadêmico um incentivo a responsabilidade e autonomia a partir desta prática. O perfil deste aluno, após esta vivência, poderá prover à comunidade acadêmica um ponto de vista de sua identidade e auxiliar a estipular prioridades futuras para o aprimoramento do conhecimento e prática profissional.

Palavras-chave

Fisioterapia; Estágio; Reabilitação



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Conhecimento da doença celíaca por acadêmicos de nutrição de uma instituição de ensino superior

Pedro Oliveira Pinheiro, Ana Carla Ribeiro de Oliveira, Ana Luiza de Rezende Ferreira Mendes, Maria Raquel da Silva Lima, Indara Cavalcante Bezerra, Cleoneide Paulo Oliveira Pinheiro, Jéssica Karen de Oliveira Maia, Sammy Loraynn Oliveira Moura

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Introdução: A Doença Celíaca pode ser considerada mundialmente, como, sendo um problema de saúde pública. Caracteriza-se por uma reação inflamatória crônica, de natureza autoimune, que altera a mucosa do intestino delgado de indivíduos geneticamente suscetíveis, dificultando a absorção de macro e micronutrientes. **Objetivo:** Analisar o conhecimento dos acadêmicos de nutrição sobre a doença celíaca, sua terapêutica e complicações. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2016 a junho de 2017. Participaram do estudo 12 alunos da graduação do curso de Nutrição matriculados na IES. Por se tratar de um estudo qualitativo o número de sujeitos do estudo obedeceu à saturação dos dados de maneira que a coleta de dados se deu somente até o número 12, sendo suspensa após por surgirem repetições de ideias. Como critérios de inclusão no estudo definiu-se por aqueles alunos que estavam concluindo o curso de Nutrição. Os critérios de exclusão foram os acadêmicos que não frequentem regularmente a instituição de ensino. A entrevista abordou as características sócio demográficas (data de nascimento, estado civil, ocupação, escolaridade), e uma questão ativadora aos alunos da Nutrição: qual conhecimento você tem sobre a doença celíaca? Esta foi gravada de acordo com o consentimento da entrevistada e durou o tempo necessário que o aluno pudesse falar e se sentir satisfeito com a entrevista, tendo em média de duração de 20 a 30 minutos, nos horários de término de aula ou conforme a disponibilidade do participante. O local da coleta foi definido pelo respondente, em salas livres, silenciosas, sendo a entrevista descontraída, individualizada e livre de julgamento. Os estudantes eram dos turnos ofertados para o curso (manhã, tarde e noite). A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário Estácio do Ceará com o parecer número: 2.040.493 e seguiu as normas da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde/MS das pesquisas das ciências sociais e humanas. **Resultados:** A sua maioria, onze dos entrevistados (92%) eram do sexo feminino e somente um (8%) era do sexo masculino. Quanto à faixa etária, observou-se que compreendia entre 22 a 39 anos, sendo prevalente a idade de 22 anos, representando 42% dos estudantes, evidenciando alunos relativamente jovens. No que se refere à condição civil, apenas quatro eram casadas e oito eram solteiras. A maioria dos entrevistados somente estuda, correspondendo a nove (75%) e três deles estudam e realizam atividades laborais como: farmacêutica, técnico em radiologia, estagiária de nutrição. Quando indagadas se conhecia a doença na totalidade dos alunos responderam que conheciam, porém mencionaram que "só de ouvir falar" relacionando-o ao fator



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

desencadeador, o glúten a doença, como se observa nas falas dos respondentes: [...] é aquela do glúten? Conheço somente de ouvir falar (E2).[...] já ouvi falar em sala de aula, mas admito que sei pouco sobre a doença (E12). O pouco conhecimento dos alunos do curso de Nutrição quanto à doença celíaca pode-se dever a divulgação da doença que só veio ser mencionada mais recentemente através das ações das organizações não governamentais. O desconhecimento profissional é um dos motivos pela alta prevalência dos casos de doença celíaca sem diagnóstico. Quando questionados sobre o que sabiam sobre a doença celíaca, observou-se que as respostas, semelhante à outra realidade pesquisada, não se aproximaram do conceito da doença. [...] A D.C. é uma doença na qual a pessoa não tem, não consegue absorver o glúten que é a proteína presente no trigo, na aveia, na cevada e no centeio (E1). [...] É uma doença onde as pessoas portadoras possuem uma sensibilidade ou uma intolerância total ao glúten (E2). [...] O que eu sei é que são pacientes que têm uma intolerância ao glúten, que é algum tipo de irritabilidade que eles têm ao glúten (E3). Quanto ao conhecimento dos sinais e sintomas da doença, os acadêmicos tiveram respostas bem variadas, porém demonstraram estar cientes dos danos acometidos por ela como esteatorréia, distensão abdominal, edema e importante letargia.[...] Desconforto abdominal, distensão abdominal, diarreia. Que eu lembre só (E4). [...] Se eu não me engano as pessoas sentem dor localizada, diarreia, abdômen distendido, não me lembro mais (E8). [...] Diarreia, inchaço abdominal, perda de apetite, anemia, em algumas crianças apresenta dificuldade no crescimento, gases, dor abdominal, fadiga, fraqueza (E12). A nutrição tem adquirido cada vez mais um papel relevante, tanto no desenvolvimento, como na alteração do percurso das doenças autoimunes como é o caso da doença celíaca. O o estado nutricional é bastante importante para o equilíbrio do sistema imunitário e, desde cedo, se relacionou a incidência de doenças específicas com deficiências nutricionais locais. Intervenção da nutrição na assistência ao doente celíaco. Os estudantes, respondentes das entrevistas, mencionaram da importância do acompanhamento da Nutrição na assistência e terapêutica a pessoa com a doença celíaca, para tanto é necessário o conhecimento dos profissionais nutricionistas mais aprofundado quanto a doença e suas implicações e complicações, devendo os discentes ter ciência que a parte essencial da terapêutica destes pacientes é o acompanhamento pelo nutricionista e sua intervenção. Os alunos foram indagados quanto a intervenção do nutricionista nestes pacientes, como mostra as falas abaixo: [...] Procurar o nutricionista e fazer uma dieta com total ausência de glúten, fazendo com que ele tenha os benefícios necessários do dia-a-dia, reduzindo, zerando na realidade a quantidade de glúten, fazendo com que o paciente se alimente bem. Se ele não faz um acompanhamento nutricional isso faz com que ele tenha sintomas adversos. Então pra mim o melhor tratamento é ele procurar um nutricionista (E12). [...] Eu desconheço medicamento. Eu acho que é só dieta equilibrada, isenta desses nutrientes que causam inflamação maior no intestino do paciente (E11). Os estudos revelam a importância do acompanhamento do nutricionista para a qualidade de vida do celíaco. Quando indagados sobre quais são os alimentos permitidos na dieta isenta de glúten, observou-se um conhecimento insuficiente, como revelam as falas dos respondentes: [...] Batata doce, pães sem ter nada de trigo ou aveia, frutas, leites de modo geral e os cereais que não são do trigo (E3). [...] Tem que ter cuidado com os carboidratos simples e qualquer



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

outro tipo de alimento que não contenha glúten. Ter cuidado com os integrais porque a grande maioria contém glúten (E8). No presente estudo, quando indagado aos respondentes sobre o diagnóstico da DC, afirmaram que: [...] São realizados exames específicos, mas antes disso, é retirado o glúten da alimentação para ver se tem uma melhora (E1). [...] É observacional. Com um tempo exclui total quando tem a suspeita. E depois coloca aos pouquinhos pra ver e chegar a uma conclusão (E9). [...] Só pode ser feito através de exames, pois tem muitos sintomas que confundem com outras intolerâncias como lactose. Só que eu lembro que demora muito o diagnóstico, então vai provocando mais a doença (E12). Os recentes avanços no conhecimento fisiopatológico da doença levaram à descoberta de novas e melhores técnicas de diagnóstico, de carácter não invasivo como, por exemplo, pesquisa de anticorpos anti-TG 2 IgA no soro. Considerações Finais: Constatou-se, neste estudo, um conhecimento insuficiente pela maior parte dos participantes. Isso sugere a necessidade de os acadêmicos estarem revendo a construção de seus conhecimentos sobre essa doença, sua terapêutica e complicações.

Palavras-chave

Doença Celíaca; Alimentos, Dieta e Nutrição; Dieta Livre de Glúten.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Construção de um protocolo de revisão integrativa: contribuições para fundamentação teórica e qualificação das práticas em saúde

Denise Azambuja Zocche Zocche, Elisangela Argenta Zanatta, Edlamar Katia Adamy, Carine Vendruscolo, Leticia de Lima Trindade

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Introdução: a revisão de literatura constitui-se numa etapa primordial para o desenvolvimento de projetos de pesquisa/intervenção nos programas de pós-graduação, pois constitui na busca de outros estudos que revelarão se o conhecimento produzido sobre determinado tema é suficiente, é escasso ou ainda precisa ser revisto. Além disso, fazer uma revisão é aprender e aprofundar-se sobre um tema, uma área, é identificar tendências, lacunas e expertises que produzem conhecimento sobre o ele, o que se revela importante no campo da práxis em saúde. Nos Mestrados Profissionais em Enfermagem, a busca por evidências que fundamentem e subsidiem as práticas profissionais, vem sendo cada vez mais incorporadas nas pesquisas, quer sejam elas de intervenção (pesquisa ação) ou na criação de produtos técnicos e tecnológicos. No que diz respeito a subsidiar as tomadas de decisões na assistência em saúde, no desenvolvimento de políticas públicas e de atividades de educação em saúde, as revisões integrativas (RI) vem ganhando cada vez mais adeptos nos cursos de graduação e pós graduação em Enfermagem no Brasil. Neste sentido, configura-se como um tipo de revisão da literatura que reúne achados de estudos diversos, permitindo aos revisores sintetizar e analisar resultados, a fim de, posteriormente, analisá-los para subsidiar as tomadas de decisões. Tais resultados podem subsidiar práticas assistenciais e administrativas, bem como auxiliar na formulação de políticas públicas. Portanto, mesmo já sendo uma técnica incorporada no meio acadêmico, e com grande adesão por parte dos docentes e pesquisadores enfermeiros, percebe-se uma diversidade de métodos e instrumentos para realizar uma RI, que nem sempre garantem confiabilidade e integridade metodológica ao estudo em questão. Neste contexto dos Mestrados Profissionais em Enfermagem, faz-se necessário utilizar instrumentos que auxiliem a identificação de evidências e necessidades de pesquisas na área, para subsidiar determinadas decisões, práticas ou processos de trabalho, a fim de que sua aplicação garanta os melhores desfechos, com menor custo e ainda com respeito a autonomia e aos direitos dos usuários do Sistema Único de Saúde. Para tanto, a busca de estudos que configurem evidências a serem utilizadas pelos profissionais de saúde e enfermagem requer adequadas metodologias que envolvam a pergunta de pesquisa, a escolha das bases de dados, a escolha dos descritores, os critérios de inclusão e exclusão. Além disso, devem ser levados em consideração os aspectos culturais, regionais e de legislação do exercício profissional que podem ter influência na tomada de decisão ou na escolha do uso de determinadas evidências. Para que este tipo de revisão tenha credibilidade e, que possa ser cada vez mais incorporada pelos programas de pós-graduação em enfermagem, como uma estratégia para fortalecer as práticas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

baseadas em evidências, é preciso estabelecer critérios que confirmem sustentação e integridade para todo o processo de seleção, extração e análise dos dados previstos nos estudos de RI. É necessário atender a certo rigor metodológico para desenvolver uma revisão de modo que seus resultados possam agregar valor às práticas existentes. Este rigor pode ser expresso na descrição das etapas a serem seguidas, contemplando desde a pergunta de pesquisa até a divulgação de seus resultados bem como o impacto e implicações para a área do estudo. Considerando tais pressupostos, o grupo de docentes do Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde (MPEAPS), do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), construiu um protocolo para ser utilizado na disciplina de Inovação e tecnologias do cuidado em enfermagem, a fim de subsidiar a construção da pergunta norteadora dos projetos de pesquisa bem como identificar o estado da arte das produções científicas nas áreas a serem investigadas pelas mestrandas. A seguir apresentamos o relato da construção deste protocolo. Objetivo: descrever o processo de construção e de um protocolo de revisão integrativa para o MPEAPS da UDESC. Método: Para a construção de um protocolo de elaboração de RI, inicialmente, identificou-se na literatura nacional e internacional os autores mais citados em estudos de revisão do tipo integrativa. Num segundo momento, realizou-se a análise de similaridade de suas etapas metodológicas bem como a presença de critérios que garantissem o rigor e a transparência de todo o processo, o qual culmina com a apresentação dos resultados. Nesta etapa identificaram-se alguns critérios que eram citados com maior frequência, e que se julgaram relevantes: a existência de no mínimo dois revisores independentes para validar o instrumento, clareza na pergunta de pesquisa e na construção da justificativa do estudo, a utilização de descritores e a representação gráfica de todas as etapas do estudo, via gráficos, tabelas, quadros ou diagramas. A partir desta análise, construiu-se um roteiro constituído por nove etapas: identificação da questão de pesquisa, (utilização da estratégia PICO(T); validação do protocolo (dois avaliadores independentes validam a pergunta de pesquisa, bases a serem consultadas, uso de descritores e justificativa); seleção e extração dos estudos (estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão, escolha dos descritores, período, língua, descritores, base de dados, estratégias de cruzamentos- mínimo três); validação da etapa de seleção e extração dos estudos por dois avaliadores independentes expertises no tema do estudo; seleção e extração dos dados (caracterização dos estudos: período, tipo de estudo, nível de evidência, origem, subárea na enfermagem, relação com a questão de pesquisa, tipo de periódico, país de origem do estudo); análise e interpretação dos dados (definir informações a serem extraídas dos estudos, descrever o processo de análise e síntese, focar nos padrões, temas recorrentes, aplicabilidade para enfermagem, a partir de marcos temporais, conceituais, programáticos, jurídicos ou filosóficos); apresentação dos resultados (descrever os artigos incluídos, utilizando tabelas e fluxograma); discussão dos resultados (formular críticas e relação com a questão de pesquisa, apresentar conclusões, limitações e sugestões para pesquisas futuras); considerações finais (síntese do conhecimento e/ou aplicação na pesquisa em saúde e enfermagem. Este roteiro foi validado por cinco professores pesquisadores do PPG em Enfermagem da UDESC, por meio de encontros presenciais e de construção coletiva via



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

google drive no período de agosto a novembro de 2017. Resultados: A finalização dos critérios que compõem a primeira etapa exigiu mais encontros por parte do grupo, pois foi necessário incorporar uma tendência de inserir estudos mistos de diferentes abordagens metodológicas nas RI. Esta etapa fomentou a discussão e revisão de conceitos e marcos teóricos sobre métodos de pesquisa e prática baseada em evidência. Todas as dez mestrandas do curso aplicaram o protocolo e estão desenvolvendo a RI para subsidiar a construção do projeto de intervenção nos serviços.. Considerações finais: estabelecer os critérios para conferir integridade e confiabilidade a um estudo de revisão é tarefa complexa e que exige integração entre diferentes áreas do conhecimento, bem como trabalho coletivo. Sugere-se que os programas de pós-graduação em Enfermagem e de outras áreas produzam recomendações sobre o uso das RI na prática baseada em evidência para que os profissionais da saúde possam produzir e consumir cada vez mais pesquisas bibliográficas do tipo RI e assim conferir mais consistência e credibilidade às suas práticas.

Palavras-chave

mestrado profissional; enfermagem; prática baseada em evidência



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Contribuições e Aprendizados da Liga Acadêmica para a Formação de Graduandos em Enfermagem: Uma experiência acadêmica

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

Última alteração: 2018-01-01

Resumo

Apresentação: As ligas acadêmicas são atividades extracurriculares que proporcionam um aprendizado significativo para o estudante, promovendo a interlocução entre o ensino, a pesquisa e a extensão, que as grades curriculares nem sempre abrangem, ou é abordado de forma superficial, e por isso possui grande relevância na vida do acadêmico em Enfermagem. Destaca-se, que as ligas estão crescendo no meio acadêmico e passaram a ser uma opção adotada pelos discentes para constituir um currículo diferenciado, podendo ser formadas por estudantes do mesmo curso ou não, onde propiciam o aprofundamento dos saberes em determinado tema, visando o aperfeiçoamento do conhecimento pessoal em prol da sociedade, sendo assim, vale ressaltar que o caminho de percurso escolhido pela liga é definido pelos estudantes com orientações realizadas por um ou mais professores-tutores, tendo como papel dentro da liga de facilitador do conhecimento. Além disso, o envolvimento de discentes em atividades extracurriculares não representa uma tentativa apenas de preencher lacunas curriculares, mas também de integrar-se com colegas, promover a interdisciplinaridade, desenvolver habilidades de trabalhar em grupo e de atender as indagações profissionais. Nesse sentido, este relato de experiência emerge da vivência de dois discentes do curso de Enfermagem em uma liga acadêmica e reflete a importância no ensino-aprendizagem proporcionado por elas na vida acadêmica, profissional e pessoal. Com base no exposto, objetiva-se relatar as contribuições proporcionadas pela liga acadêmica para a formação acadêmica-profissional de dois discentes do curso de graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Acadêmica de Passos.

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 integrantes de uma liga acadêmica da Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade Acadêmica de Passos. De acordo com Figueiredo (2004), o relato 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: Evidenciou-se, que a liga acadêmica possibilita que o estudante de Enfermagem aprofunde a sua formação em uma determinada temática, agregando pessoas com um interesse em comum, tornando-os protagonistas do processo ensino-aprendizagem. Ressalta-se, que as grades curriculares dos cursos de graduação na área da saúde ainda estão defasadas, nesse sentido a liga apresenta-se como um importante instrumento de suplemento das necessidades do futuro profissional de saúde. Destaca-se, que a partir do conhecimento adquirido na liga, projetos de extensão e pesquisa podem ser desenvolvidos e, assim, atingindo e consolidando o tripé formador da universidade, que é o ensino, a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pesquisa e a extensão. Nesse sentido, quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Esse círculo virtuoso alimenta o processo educacional pautado na interação entre o sujeito que aprende e o mundo (FREIRE, 2013). Dentro da liga, é possível que os estudantes aprimorem o tema a partir da prática realizada por meio dos treinamentos ofertados a comunidade. Salienta-se que esses momentos apresentam uma vivência interdisciplinar e que consolida o tripé ensino-serviço-comunidade, sendo uma experiência importante na vida do acadêmico, pois é o reflexo do que o mercado de trabalho atual requer de todo profissional. Outro ponto importante, é que proporcionam ainda uma vivência teórico-prática e acadêmica-pedagógica importantíssima no desenvolvimento dos participantes e até mesmo da comunidade. Em geral, as ligas visam antecipar e complementar a vivência teórico-prático dos alunos da graduação, estimulando a elaboração e apresentação de relatos de casos clínicos, contribuindo com a produção científica em todos os âmbitos, além de apoiar e desenvolver materiais didáticos e possibilitar a discussão de artigos entre os ligantes. Além disso, dentro da liga é possível promover eventos, organizar e participar de cursos, palestras, jornadas, congressos, simpósios e outras atividades informativas relacionadas com a área. Impactos: As ligas proporcionam impactos significativos na vida dos estudantes de Enfermagem, uma vez que trazem e aprofundam assuntos e práticas que não são vistas e nem realizadas dentro da sala de aula, ou que são abordadas de forma superficial. Nesta experiência acadêmica, diferentes abordagens são realizadas e aprimoradas, proporcionando o aprender a aprender, aprender a ser e aprender a conviver, na busca da superação das diferenças e do desenvolvimento pleno de habilidades cada vez mais requisitadas pelo mercado de trabalho como ampliação do senso crítico do sujeito, habilidades de comunicação e de trabalhar em grupo, promovendo a interlocução de diferentes saberes, buscando a transformação das práticas. Magalhães, Rechtman e Barreto (2015) acrescentam, que as ligas acadêmicas possibilitam que os estudantes não apenas se insiram no campo de atuação e respondam às exigências institucionais, pois elas dependem dos seus participantes para funcionar, por isso exigem deles repertórios que vão além dos desenvolvidos pelas atividades acadêmicas convencionais. Assim, permitem e estimulam que os estudantes de Enfermagem desenvolvam habilidades como a autogestão, liderança, cooperação e gestão, a partir da autonomia possibilitada pela própria liga. Considerações finais: Considera-se, portanto, que os saberes proporcionados pelas ligas são imprescindíveis para a formação plena do futuro profissional de Enfermagem, sendo um processo de ensino-aprendizagem ativo e emancipatório que despertam a autonomia e competência dos sujeitos em assuntos específicos, promovendo a análise crítica sobre sua realidade e seu próprio desempenho, pois possibilita ampliar horizontes para o novo, corroborando para a aquisição de novos conhecimentos e práxis, favorecendo a interação dos indivíduos dos mais diversos níveis de conhecimentos e intercalando-os. Recomenda-se, a ampliação das ligas acadêmicas nos cursos de Enfermagem e das Ciências da Saúde, visto suas contribuições e possibilidades que subsidiam aos ligantes.

Referências



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

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

FREIRE, P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa. 45 ed., São Paulo: Paz e Terra, 2013, 165p.

HAMAMOTO-FILHO, P. T.; VILLAS-BÔAS, P. J. F.; CORRÊA, F. G.; MUÑOZ, G. O. C.; ZABA, M.; VENDITTI, V. C.; SCHELLINI, S. V. Normatização da abertura de ligas acadêmicas: a experiência da Faculdade de Medicina de Botucatu. Revista Brasileira de Educação Médica, Rio de Janeiro, v. 34, n. 1, p. 160-167, jan.-mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n1/a19v34n1.pdf>>. Acesso em: 05 dez. 2017.

MAGALHÃES, E. P.; RECHTMAN, R.; BARRETO, V. A liga acadêmica como ferramenta da formação em Psicologia: experiência da LAPES. Revista Quadrimestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 135-141, jan.-abr. 2015. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/pee/v19n1/2175-3539-pee-19-01-00135.pdf>. Acesso em: 05 dez. 2017.

Palavras-chave

Enfermagem; Formação; Educação Superior.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Cuidado em saúde: entre omissão e excesso, expectativas e afetos

Sidnei Jose Casetto, Angela Aparecida Capozzolo, Adriana Barin de Azevedo, Alexandre de Oliveira Henz, Andre Rodrigues, Harete Vianna Moreno, Fernando Pena Miguel Martinez

Última alteração: 2018-01-14

Resumo

Este trabalho apresenta dados parciais de pesquisa-intervenção realizada pelo LEPETS – Laboratório de Estudos e Pesquisas sobre Formação e Trabalho em Saúde – Unifesp/Baixada Santista, em onze Unidades Básicas de Saúde da cidade de Santos. Um dos objetivos da pesquisa foi cartografar experiências de cuidado de saúde em rede. Para tanto utilizamos uma metodologia qualitativa de perspectiva cartográfica, tendo sido selecionados, em conjunto com cada equipe das unidades, casos/situações a serem investigados. Foram realizados diversos encontros com usuários e demais envolvidos na sua rede de cuidado. A partir de diários de campo dos pesquisadores, os dados produzidos foram analisados. Apresentaremos aqui alguns resultados relativos ao objetivo citado, organizados em dois núcleos, sendo um deles referente aos limites do cuidado e o outro à compreensão do cuidado como relação.

1. Os limites do cuidado. As UBS devem responder pela morbi-mortalidade de seu território. Tal responsabilidade pressiona os profissionais a tentarem interferir ativamente em situações consideradas críticas, mesmo que não haja demanda por parte do beneficiário. Assim, realizam-se buscas ativas, campanhas, esforços de convencimento de mudanças de hábitos, presença de agentes comunitários de saúde nas moradias, levando e buscando informações, sendo um olhar do Estado sobre os cidadãos. Não fosse isso, muitos idosos, gestantes, bebês, hipertensos, diabéticos, tuberculosos, ficariam sem cuidado considerado adequado. Por outro lado, procura-se trazer o cidadão para a lógica do profissional de saúde: o que este considera certo fazer. Quanto maior é a responsabilidade depositada nele, mais ele se sente pressionado ao controle das condições de vida daqueles de quem está cuidando. Estes parecem ser os dois lados do PSF: mais ativos e presentes no território, os profissionais de saúde têm melhores condições de entender demandas, identificar e intervir em necessidades complexas, evitando reducionismos; em contrapartida, interferem mais na vida cotidiana, nos hábitos, nas escolhas, expandindo o discurso da saúde para diversas dimensões da vida. Isto não seria uma forma de medicalização?

O profissional de saúde parece sempre situado entre a omissão e o excesso, tendo que fazer o difícil cálculo que o mantenha neste intervalo. Cálculo difícil, também por não ter uma medida padrão: aqui pode-se interferir menos, ali deve-se interferir mais. Há que se decidir a cada caso. Não se trata de uma decisão meramente técnica; envolve concepções éticas: deixo Fulano, bastante já informado, em paz com sua dieta que o levará a complicações do diabetes? Respeito a resistência de Beltrana, por motivos desconhecidos talvez até pela



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

própria, a cuidar de sua ferida na perna? No campo da saúde, tem-se também que tomar decisões que não têm sustentação somente técnica, e que, por vezes, têm a ver com não fazer algo, recuar da intervenção. Em outras situações, ao contrário, a avaliação das condições pode indicar uma ação bem além do que o protocolo estabeleceria.

A maior parte dos casos de que pesquisamos apresentavam dificuldades socioeconômicas. É perceptível que o profissional se vê diante de necessidades dos usuários que ultrapassam sua capacidade de intervenção, mas que incidem diretamente na saúde. A rede é acionada para ampliar estes limites, particularmente os recursos da Assistência Social (AS). Mas a lógica de intervenção da AS parece ser diferente daquela da saúde. Enquanto a primeira parece procurar, em sua ação, criar o mínimo de dependência possível, fazendo do recurso aos direitos um meio para o cidadão recuperar sua autonomia, a intervenção, no campo da saúde, está pressionada pela responsabilidade frente à manutenção da vida.

2. O cuidado como relação. Foi interessante notar que alguns profissionais consideram que o tipo de proximidade necessária à sua atuação ultrapassa aquilo que eles consideram como técnica, sendo, com frequência, situada no registro da "humanização". Em nosso ver, faz parte do cuidado, inclusive daquele do profissional. O fato do cuidado em saúde acontecer no âmbito de uma relação, dota-o de potencialidades, mas também de limites: tende a impor condições, mas pode ser recíproco; suscita sentimentos diversos, e alguns deles difíceis de manejar. Trataremos destes aspectos a seguir.

O cuidado profissional em saúde gera expectativas de lado a lado, inclusive por parte do profissional, que também as tem sobre o usuário: espera que ele aceite a oferta de tratamento ou de rearranjo de suas condições de vida. Quando isso não acontece, o que é frequente, parece ficar com a sensação de desconfirmação do próprio saber e da própria identidade profissional. Quando um paciente não segue a recomendação, não "adere" ao tratamento, resiste ao projeto terapêutico, produz um mal-estar no profissional, que sente seu estímulo ao cuidado diminuído.

Incomoda também um paciente reivindicativo. Espera-se, ao contrário, que o paciente seja receptivo. Supomos a cobrança como prerrogativa de quem cuida. Desse modo, poderíamos dizer que o cuidado que o profissional oferece é condicional: depende, para manter-se, da contrapartida que espera do paciente. Caso contrário, a tendência é ao desinvestimento. Os profissionais dificilmente reconhecem que isto ocorra com eles; por outro lado, dizem já terem percebido este desinteresse pelo não aderente ao tratamento acontecer com outros da equipe. Ocorre que, às vezes, o paciente não colabora quanto ao tratamento, mas tampouco quer desligar-se dele. Pode não se interessar pela "cura", mas precisa muito do acompanhamento; não quer resolver o problema, quer manter-se em relação.

No âmbito de uma relação profissional de cuidado, costumamos pensar que é somente o profissional quem cuida; no entanto o cuidado parece reincidir sobre ele, na medida em que



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

se reafirma em sua função, e também oferece reconhecimento, gratidão e ajuda. O cuidado parece ser uma via de mão múltipla. Em algumas situações acompanhadas a relação de cuidado deslocava os papéis inicialmente assumidos, surgindo um cuidado recíproco, e mesmo uma preocupação com a saúde do profissional por parte do usuário.

Um outro aspecto da relação de cuidado são os diferentes afetos presentes no processo. Um dos afetos percebidos na pesquisa é o medo que, por vezes, o profissional sente do paciente, do ambiente (contexto) que o envolve e, em situações específicas, também da gestão. A sensação de medo, a escolha em ser prudente e se proteger para que nada aconteça consigo, a capacidade de estar presente e acolher, na sua medida, aquele de quem se cuida, são componentes da relação que se arranjam ao longo dos encontros com o usuário e infletem sobre ela.

Concluimos que uma complexidade de aspectos relativa aos limites, às expectativas e aos afetos da relação de cuidado é manejada pelos profissionais e pelos usuários. Notou-se o quanto de cuidado há em evitar a imposição de modelos e em respeitar o tempo de cada um; que diversas formas se inventam a cada situação, desviando-se constantemente de protocolos, que, para além do cuidado técnico/profissional, outras formas ativam-se, produzindo híbridos, que tanto os modos de cuidado quanto os agentes podem ser inusitados e, de certo modo, imprevisíveis. Em síntese, não haveria um único modo profissional de cuidar e sim o desencadeamento de processos nos quais uma grande composição de saberes diversos, técnicas e éticas concorreram, produzindo resultados inesperados. Boa parte destes processos seriam invisíveis, apenas insinuando-se à superfície da clínica.

Palavras-chave

cuidado; saúde; atenção básica



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Cuidados Intermediários em Saúde- Hospitais Comunitários Italianos e a Atenção Primária à Saúde

Mírian Ribeiro Conceição, Túlio Batista Franco

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

O cenário de transição epidemiológica apresenta cada vez mais impacto aos sistemas de saúde. O Brasil vivencia o aumento expressivo com previsões de duplicação em aproximadamente 20 anos, podendo chegar a 15% do total. Isto afeta não apenas o perfil de morbimortalidade, mas também a elevação dos gastos com os cuidados em saúde, como por exemplo das doenças cardiovasculares, cujos óbitos chegam a 31%.⁽¹⁾ A Itália vivencia este desafio há mais tempo a partir da transição demográfica já completa. O envelhecimento da população e conseqüente elevação de doenças crônicas, bem como de seus impactos biopsicossocial e econômico, demanda altos investimentos públicos no sistema de saúde.

As doenças de longa duração como as Doenças Crônicas Não Transmissíveis – câncer, obesidade, diabetes, hipertensão arterial, transtornos mentais e etc, possuem altos custos, pois, em ordem direta, demandam medicamentos, exames complementares, leitos hospitalares, cirurgias e procedimentos terapêuticos, bem como, em ordem indireta, a perda da vida produtiva/laboral, autonomia, condições de vulnerabilidade e etc. ⁽²⁾

As condições de cronicidade convocam, portanto, o cuidado multidisciplinar, em articulação de investimentos em ações de promoção e prevenção à saúde, bem como a longitudinalidade e integralidade. Nesta proposição, os cuidados intermediários apresentam dispositivos inovadores de produção de cuidado ao que se refere aos novos perfis epidemiológicos. Surgem na década de 90 como estratégia de integração entre hospital e cuidados territoriais, com o objetivo de prevenir a hospitalização e promover a recuperação mais rápida para o retorno ao domicílio⁽³⁾, fortalecendo a Atenção Primária à Saúde (APS) na ampliação de seu escopo de cuidado.

Na Itália, somente após o processo de descentralização com a maior autonomia das regiões ^(4,5,6,7) é que as discussões sobre integração entre os hospitais e os serviços territoriais se intensificam, que se consolida por uma série de decretos e planos na última década.

O Plano Sanitário Nazionale (PSN) 2003-2005 enfatiza a integração de serviços de saúde e social com os territórios como lugar de cuidado das doenças crônicas, com orientações centradas na reabilitação, promoção e prevenção da saúde⁽⁸⁾. O PSN de 2006-2008, indica a reorganização da atenção primária reforçando para tal, a necessidade de integração dos serviços socio sanitários, sugerindo os Hospitais Comunitários como principal estratégia⁽⁹⁾, tendo como objetivos o fortalecimento da APS e de proporcionar a integração entre a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

assistência hospitalar e o os cuidados territoriais, com ambiente protegido para o restabelecimento da condição física ou a continuação do processo de recuperação para pacientes pós-agudos (10, 11, 12). Em 2014, o Pacto pela Saúde 2014-2016, atribui às regiões a tarefa de continuidade reestruturação da APS, e substancialmente em Decreto Ministerial 70/2015 é regulamentado e definido padrões de qualidade, estrutural, tecnológico e assistencial, afirmando e recomendando a adoção dos hospitais comunitários(11,13,14,15). Em âmbito regional, em reforço as orientações ministeriais, o Decreto Regional 221/2015, que dispõe sobre os requisitos específicos de acreditação dos hospitais comunitários define detalhadamente clientes, critérios e arranjos organizacionais destes serviços.

Em âmbito regional, em reforço as orientações ministeriais, o Decreto Regional 221/2015, que dispõe sobre os requisitos específicos de acreditação dos hospitais comunitários definir detalhadamente cliente, critérios e arranjos organizacionais destes serviços, que impactam no processo de cuidado - tema central da pesquisa proposta.(16) Estruturas de cuidado 24 horas/7 dias por semana, os hospitais comunitários possuem de 15 a 20 leitos de cuidado integral de enfermagem para pacientes: com multimorbidades; crônicos agudizados sem critérios de internação em hospital para agudos; e que necessitam de reabilitação motora ou algum suporte funcional a órgãos. O acesso por se dar pelo serviço territorial, em indicação do médico de família, por alta programada de enfermarias de hospitais de maior complexidade, ou diretamente do atendimento de emergência. (11) O tempo de permanência médio é de 20 dias tendo como principais objetivos a serem trabalhados é o empoderamento dos pacientes e cuidadores, por meio de formação, orientação e outros recurso que possibilita melhor gestão possível das novas condições clínicas e terapêuticas e ao reconhecimento precoce de eventuais sintomas de instabilidade. (16)

A gestão do cuidado é realizada pelo médico ou enfermeiro de referência que, junto da equipe, é responsável pela construção, monitoramento e avaliação do Plano Individual Assistencial. Para tal, listam-se: lesão cutânea (prevalência, evolução); quedas com e sem complicações, estado funcional (atividades da vida cotidiana) e capacidade de gestão da terapia e de outras atividades de assistência, sendo este último importante indicador de alta. (16)

Neste contexto, este estudo objetiva analisar os processos de trabalho e a produção de cuidado em um hospital comunitário da Região Emilia-Romagna, enquanto um dispositivo de cuidados intermediários. Para tal, tem-se a pesquisa intervenção participativa como método em composição de instrumentos - observação participante, diário de campos, entrevistas e análise documental- para a construção cartográfica deste estudo etnográfico.

A pesquisa, em fase de aproximação com objeto, encontra na revisão das produções já existentes no campo mostra que a reorganização da assistência hospitalar, o fortalecimento da APS e a implementação dos hospitais comunitários vem apresentando importantes resultados. Pieri (2016) realizou estudo que apresenta conclusões relevantes a partir dos



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dados do Sistema Informativo Regionale Ospedali di Comunità, sobre o impacto no cuidado da população idosa. (17) Os usuários apresentam perfil de multimorbidades, com idade média de 83,1 anos, sendo 86,4% destes com idade igual ou superior a 75 anos. Contudo, nos casos de idade inferior a 75 anos, mais de 77% apresentavam problemas de saúde complexos, necessitando de cuidados contínuos. Como principais motivos de internação apresentavam necessidade de suporte contínuo de enfermagem e necessidade de monitoramento clínico e estabilidade terapêutica, tendo como indicador de êxito de 72% dos pacientes da amostragem receberam alta para o domicílio e apenas 5.9% foram transferidos para unidades mais especializadas.(18) Deste modo, a pesquisa aponta que este dispositivo vem desempenhando significativa função no cuidado da população idosa acometida por multimorbidades, a medida que ao atuar em suporte a APS, permite intervenção intensiva evitando, portanto, os agravamentos e a necessidade de utilização de estruturas mais especializadas e de alto custo aos sistemas.(17)

Deste modo, os cuidados intermediários, situados entre a Atenção Básica e Hospitalar, permitem, em lógicas territoriais no confronto com as diferentes dimensões da vida cotidiana, melhor adaptação às mudanças e a singularização de contextos dos processos de saúde-doença, realizando um processo de reestruturação produtiva dos serviços de saúde. Conhecer experiências como estas, pode não apenas ampliar as discussões quanto a produção de cuidado a Atenção Básica, bem como na tentativa de reinvenção da rede de cuidado, a identificação de fragilidades e potencialidades do processo de reorganização do cuidado nos sistemas de saúde, mas também a possibilidade de remodelar serviços e unidades como os hospitais de pequeno porte, como vem realiza a experiência italiana.

Palavras-chave

Trabalho em Saúde; Cuidados Intermediários; Micropolítica; Etnografia.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Cuidar do residente: a importância de individualizar o plano de ensino

Pedro Toteff Dulgheroff, Juliana Sampaio, Danyella da Silva Barreto

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação: A Residência em Medicina de Família e Comunidade (RMFC) existe desde a década de 80. Contudo, o percentual de médicos de família e comunidade em 2015 era de 1,2% do total de médicos no país. Frente a isto, o governo federal tem investido em programas para a ampliação do número de vagas para a especialidade, numa tentativa de suprir a demanda crescente desse profissional na atenção primária à saúde. A Universidade Federal da Paraíba (UFPB) abriu sua RMFC em 2010, com cinco vagas, ofertando atualmente 16 vagas anuais. Através da Rede Escola, estimula a integração ensino-serviço em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de João Pessoa – PB. Ao ingressarem na RMFC, os residentes são vinculados como médicos em uma das equipes de saúde da família no município. No campo, eles são acompanhados por preceptores formados em MFC, que trabalham na mesma unidade de saúde, e por docentes da UFPB, que atuam como professores-tutores de núcleo e de campo, sendo estes últimos com diferentes formações acadêmicas. A RMFC se apoia na integração ensino-serviço, buscando construir processos pedagógicos a partir das demandas e necessidades de cada território e do percurso de aprendizagem de cada residente. A partir desse arranjo organizativo, várias experiências de gestão do trabalho e produção do cuidado em saúde são vivenciadas por esses atores. O presente trabalho tem como objetivo colocar em análise uma experiência vivenciada por um preceptor de campo e duas professoras-tutoras na construção de um processo pedagógico singular e cuidador para uma residente, ora denominada Flor.

Desenvolvimento: A história de vida e o itinerário pedagógico de Flor foram fundamentais para a construção de um processo pedagógico singular e afetivo. Recém-chegada em João Pessoa, Flor não tinha rede de apoio. Um dos pontos marcantes de sua trajetória, a revalidação do diploma, aconteceu em 2014, após muitas tentativas. Esse processo, muitas vezes violento, deixou marcas profundas em sua confiança e autoestima. Verbalizava que o fato de contar com a supervisão de tantos profissionais e tão próxima foram os fatores que a levaram a escolher a UFPB. Na prática, como forma de proteger-se de novas frustrações, tinha dificuldade de vincular-se com o novo, fosse com a equipe ou docentes. Vivia momentos de “terror” ao ouvir o termo avaliação, mesmo que esta tivesse caráter formativo e não punitivo. Foram muitas as vezes que considerou desligar-se do programa nos primeiros meses. Evitando o preceptor e as tutoras, buscava superar suas dificuldades estudando em casa. Considerava que a equipe ouvia apenas a enfermeira ou seu preceptor. O que a fortalecia e mantinha viva sua vontade de continuar eram os comentários de satisfação e o carinho dos usuários. Refugiava-se em seu consultório, local onde tinha “controle” da situação. No início, foram muitas tentativas de aproximação dos docentes, sempre vistas com desconfiança ou



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

cobrança por Flor. O ponto de virada, que proporcionou sua abertura à mudança, foi uma avaliação feita no primeiro semestre. Acompanhada pelo preceptor em uma consulta a uma criança resfriada, Flor ficou imobilizada pelos sentimentos antigos e chorou compulsivamente. O preceptor então deu sequência à consulta. Após finalizar o atendimento, dedicou-se a acolher as angústias de Flor. Era a primeira vez que ela conseguia expressar o alto grau de sofrimento que vivenciava. Aos poucos, preceptor e tutoras procuraram facilitar que Flor fizesse uma ressignificação de si, do trabalho e de sua formação. Inicialmente, acolhendo-a nos momentos de crise, tão comuns na formação baseada no trabalho vivo, produzido em ato. Um novo modelo de avaliação foi pensado pelos docentes para o final do segundo semestre. Consistia em um questionário de múltipla escolha, com questões relacionadas ao dia a dia da unidade, sem uma nota atribuível, baseado em conceitos como “faz”, “faz quase sempre”, “não faz”, etc. Para diluir o peso do avaliador externo, optou-se por construir um coletivo de olhares. O mesmo deveria ser auto aplicado por Flor, mas também respondido pelo gerente da unidade, equipe de saúde, usuários e preceptor. Apesar da ansiedade de Flor, a avaliação com seu aspecto informal, transcorreu sem problemas. Em reunião com o preceptor, Flor ficou surpresa ao ver que a pior avaliação tinha sido a que ela se deu, discordando muito em alguns pontos de todos os outros avaliadores. Isso a permitiu colocar-se em análise. Percebeu-se muito rígida consigo e o preço que vinha pagando por seu isolamento. Este evento marcou o início de uma parceria entre ela e os docentes que se fortaleceu cada vez mais durante o restante de sua formação. Ela passou a acompanhar as atividades que o preceptor desenvolvia com alunos da graduação e com outro residente da unidade. As tutoras mantiveram-se próximas, mas sempre atentas ao tempo de Flor. No início do segundo ano, mais uma avaliação foi organizada, dessa vez mais formal, na UFPB, para dar feedback das ações desenvolvidas até aquele momento. Fazia-se necessário construir caminhos para ela atingir as competências previstas para sua formação. Uma escolha delicada, que poderia levar a um retrocesso na relação estabelecida, caso Flor percebesse o encontro como medição ou juízo de valor. Flor iniciou relatando seu processo até então e a aproximação gradual que vinha conseguindo realizar com a academia. Quando chegou a hora de ouvir, como esperado, os sentimentos ruins voltaram à tona. Seu choro foi acolhido e suas angústias foram sendo gradativamente trabalhadas. Focou-se então em seus avanços e traçou-se um plano de exposição gradual às situações que a deixava desconfortável: grupos de educação em saúde, gestão do trabalho em equipe, consultas conjuntas e discussão técnica de casos. Ela precisava exercitar “pedir ajuda” para o preceptor e tutoras e supervisionar alunos da graduação, seu maior medo. Pouco antes do final da residência, seu preceptor mudou-se para outro município. Flor assumiu sem dificuldade a posição de referência para a unidade. Ela abriu as portas de seu espaço mais protegido, o consultório, passando a gostar das atividades que desenvolvia agora como docente.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados: Compreender a singularidade de Flor, respeitar seu tempo e elaborar um plano pedagógico singular e afetuoso, com sua participação efetiva, permitiu a Flor ressignificar vários de seus processos. Ela recuperou sua autoconfiança, perdeu o medo de arriscar-se em novos campos, empoderou-se frente à equipe e perdeu o medo de falar sobre suas dificuldades, passando a buscar ajuda quando necessário. Cumpriu com todos os objetivos estabelecidos e, em muitos casos, surpreendeu seu preceptor e suas tutoras por ir além daquilo que era esperado. Posteriormente, Flor relatou que a postura acolhedora dos docentes e a forma carinhosa como o processo foi conduzido foram fundamentais para sua mudança de postura.

Considerações finais: A inserção dos residentes no cotidiano das unidades são a argamassa do processo de formação dos futuros MFC da UFPB, permitindo uma formação comprometida e contextualizada com SUS, tornando-os mais preparados para o desempenho de suas atividades profissionais. Ressalta-se a importância de dar sentido e de produzir um processo de aprendizagem singular e significativo para todos os envolvidos, tornando a formação um processo também cuidador. A capacidade de Flor se reinventar certamente influenciará toda sua vida, pessoal ou profissional, que agora, após desabrochar, está pronta para espalhar seu perfume por onde quer que vá.

Palavras-chave

Medicina de Família e Comunidade; Residência Médica; Ensino



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CÍRCULO DE APRENDIZAGENS EDPOPSUS: A FORMAÇÃO DOS EDUCADORES POPULARES NO CEARÁ

Vera Lúcia Azevedo Dantas, MAYANA AZEVEDO DANTAS, MAYANA AZEVEDO DANTAS, Thayza Miranda Pereira, MAYANA AZEVEDO DANTAS, Thayza Miranda Pereira, Raimundo Félix de Lima, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Thayza Miranda Pereira, Gislei Siqueira Knerim, Raimundo Félix de Lima, Raimundo Félix de Lima, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Gislei Siqueira Knerim, Gislei Siqueira Knerim

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

O EDPOPSUS é uma iniciativa do Ministério da Saúde em parceria com a FIOCRUZ, para efetivar a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS) no Brasil e que se orienta prioritariamente para Agentes Comunitários de Saúde e Agentes de Vigilância à Saúde. Com o objetivo de fortalecer a práxis dos trabalhadores em saúde ancorando-a no referencial político-metodológico da educação popular em saúde, o curso propõe-se a contribuir com o cuidado, a participação e mobilização popular nos territórios, promover o reconhecimento e a aproximação dos educandos com esses referenciais e práticas, com os saberes tradicionais e a diversidade cultural e assim fomentar a implementação da PNEPS-SUS tendo como foco os territórios Atenção Primária a Saúde. No Ceará, o curso chegou à sua segunda edição. A primeira envolveu 2.193 educandos, distribuídos em 7 municípios e 3 macrorregiões. Na edição atual, a primeira etapa envolveu quatro municípios. todos partícipes da edição anterior e na segunda, em processo de formação dos educadores, 12 municípios. Em ambas as edições o grupo de coordenação local considerou a importância de pensar a formação pedagógica dos educadores do curso como estratégia de educação permanente, de construção coletiva de processos e de sistematização do percurso, considerando o protagonismo dos diversos sujeitos envolvidos. Este trabalho objetiva produzir reflexões acerca da formação dos educadores populares do EDPOPSUS no Ceará; descrever a construção metodológica do processo; analisar como os princípios da cooperação, da construção coletiva, da amorosidade e da emancipação se efetivam na proposta; analisar o envolvimento dos diversos sujeitos no processo; e refletir sobre o papel da arte e da cultura popular na construção do percurso pedagógico. Este relato de experiência ancora-se nos princípios pedagógicos da educação popular, tendo como referência principal os círculos de cultura e a cenopoesia, que se articulam a partir da metodologia cirandas de aprendizagem e pesquisa (DANTAS, 2009). Partindo dos círculos de cultura, buscou-se relacionar os saberes prévios dos educadores com os eixos e temas do curso, propiciando a problematização destes, a partir de narrativas, músicas, poesias e outras linguagens, mediadas por palavras e questões problematizadoras e pela imersão nos textos do curso resultando na produção de sínteses, articuladas pela linguagem cenopoética (BRASIL, 2013) com a possibilidade de se constituírem instrumentos pedagógicos a serem usados em sala de aula. Neste sentido, a ideia de encontros produzidos pelo cuidado foram fundamentais



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para preparação do ninho anímico e a ideia da feira do soma sempre, pautada na ideia de que os seres agem e interagem permanentemente no sentido de construir novas possibilidades de ser e agir. A Feira do Soma Sempre tem como referência a proposição que o conhecimento não se troca e sim se compartilha e que e pode crescer ao que já se pensou os aprendizados com a experiência de outrem. Esta tem se constituído uma inovação tecnológica do percurso no Ceará no dizer dos partícipes. O processo formativo organizado em 40 horas, representou a terceira etapa da seleção dos educadores e envolveu 19 educadores pré-selecionados. A opção inicial foi considerar a experiência prévia destes como fio condutor, em diálogo com os 6 eixos temáticos do curso. Para isso se lançou mão de um jogo cenopoético organizado com narrativas objetivando captar o que cada um trazia como potência pedagógica dialogando com o eixo temático sobre a gestão participativa do curso. O círculo de cultura foi a abordagem escolhida para discutir a questão do território, pautando a identidade de classe dos trabalhadores a partir de uma análise conjuntural construída com ancora na experiência do MST, assim como a educação popular no processo de trabalho, processo saúde-doença, práticas de cuidado, determinação social da saúde. O percurso foi revelador da potência da arte no fomento da criatividade e expressividade, na construção de laços amorosos e de produtos pedagógicos como cordéis, estandartes, músicas, poesias, narrativas, que foram posteriormente incluídas nas experiências em sala de aula. A continuidade do processo vem se dando com a produção coletiva das sistematizações das experiências vividas em sala de aula e nas ações do trabalho de campo, pautadas na interface entre a sistematização de experiências proposta por Oscar Jara Holliday, nos círculos de cultura e nas narrativas autobiográficas. A experiência ainda está em curso considerando que uma nova turma de educadores está vivenciando o processo formativo para atuar em 12 municípios em 05 regiões diferenciadas do estado. De modo geral o conjunto de atores que dela tem participado, têm afirmado que esta tem se constituído uma possibilidade de efetivar processos pedagógicos que ao mesmo tempo possam problematizar o cotidiano, desvelar as relações de opressão presentes nos territórios, sem desconsiderar o saber-de-experiência-feito dos educadores populares e incluindo a arte, a criatividade, a cooperação e a amorosidade como dimensões fundamentais dos processos de aprendizagens. Outro aspecto relevante dessa experiência é a oportunidade dos partícipes desse processo formativo se colocarem ao mesmo tempo como educadores e educandos compreendendo que ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender (FREIRE, 2009). É importante ainda referendar a cenopoesia, linguagem sistematizada por Ray Lima e que se propõe a efetivar o diálogo entre as diversas linguagens da arte de forma horizontal possibilitando a produção de sínteses e, ao mesmo tempo, problematizar a realidade produzindo uma espécie de polifonia, ou seja um modo de harmonizar as vozes dissonantes sem apaga-las. A experiência desvela ainda, os diversos modos de se realizar um círculo de cultura de forma a produzir aprendizados e construção de consciência crítica para transformação da realidade. O processo formativo parece estar se constituindo disparador importante para ampliar o conjunto de atores envolvidos com a perspectiva de implementar a PNEPS SUS e as políticas de promoção da Equidade em Saúde. Referências: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a Gestão Participativa. De Sonhação a vida é feita, com crença e luta o ser se faz: roteiros para refletir brincando: outras razões possíveis na produção de conhecimento e saúde sob a ótica da educação popular. Brasília: MS, 2013.n FREIRE, P. Pedagogia da Autonomia: saberes necessários à prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2000.(Coleção Leitura) . DANTAS, V.L.A. Dialogismo e arte na gestão em saúde: a perspectiva popular nas Cirandas

Palavras-chave

Educação Popular, Cenopoesia, Círculo de Cultura



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DELEGAÇÃO DE TAREFAS: UMA FUNÇÃO ADMINISTRATIVA SENDO DESENVOLVIDA NA DISCIPLINA DE GESTÃO EM ENFERMAGEM E SAÚDE

Brenda Alice Andrade Vidigal, Solana Nunes Vieira, Adilson Santos Andrade Júnior, Diego da Silva Tamaturgo, Fernanda de Azevedo Martins da Costa, Larissa Esthefani Barros Cirino, Alex Martins

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO

A grande dificuldade na gestão em enfermagem está relacionada com o produto do trabalho, que no caso é o cuidado de qualidade. Em outras palavras, o produto do trabalho em enfermagem é a saúde do cliente. Dessa maneira, além do enfermeiro lidar com a equipe de enfermagem, que é composta pelo técnico e auxiliar de enfermagem, há a necessidade de que o profissional enfermeiro tenha um olhar diferenciado para que o serviço seja realizado com excelência e as metas sejam alcançadas. Entretanto, liderar equipes e delegar tarefas não são atividades simples.

Quando se trata de acadêmicos de enfermagem, que na sua maioria ainda não tiveram contato ou não desempenharam atividades relacionadas ao desenvolvimento de habilidades de liderança, essa atividade é ainda mais complexa. Por esse motivo, a graduação exerce um papel importante nesse primeiro momento, cuja necessidade de acompanhar e orientar os alunos são de extrema importância para que estes adquiram habilidades essenciais para a gestão.

Torna-se necessário relatar experiências das habilidades de liderança desenvolvidas durante a graduação, por ser uma maneira de nortear outros acadêmicos de enfermagem no desenvolvimento de habilidades gerenciais, como a liderança e tomada de decisão, além de proporcionar aos discentes a vivência prática de uma atividade profissional, durante a graduação, como pilar estrutural para os futuros gestores. Dito isso, o trabalho tem por objetivo descrever o processo de aprendizado da liderança e tomada de decisão entre acadêmicos de enfermagem, através de um relato de experiência das aulas ministradas no campo prático da disciplina de Gestão em Enfermagem e Saúde.

DESENVOLVIMENTO

Primeiramente, a delegação de tarefas deve ser estudada de acordo com o potencial de cada integrante da equipe, demonstrando que o trabalho também deve ser satisfatório para quem



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

executa. Essa tomada de decisão pode ser em conjunto com a equipe ou de forma autocrática, lembrando que a opinião dos colaboradores deve ser ouvida e analisada, porém a tomada de decisão deve ser de maneira justa e firme, partindo da ideia de que a figura do líder deve passar segurança à equipe.

As aulas práticas de gestão em enfermagem e saúde iniciaram em uma Estratégia Saúde da Família (ESF), no qual a enfermagem participa diretamente da gestão. E o segundo campo de prática foi uma Unidade Básica de Saúde (UBS) tradicional.

Entre os acadêmicos, o exercício da liderança foi realizado em aula prática por meio de escalas, nas quais a média era de um ou dois líderes por dia, dependendo do preceptor. O líder era responsável por supervisionar os demais acadêmicos quanto à pontualidade e assiduidade, realizar a escala diária dos setores, fazer o remanejamento de pessoal, resolver conflitos, delegar tarefas e acompanhar a gerente da unidade de saúde.

As delegações de tarefas eram distribuídas logo no primeiro horário, por meio de escalas pré-estabelecidas pelos líderes de equipe, dentre as atividades estavam: passagem de plantão, diagnóstico situacional, cálculo de ocupação de leitos, preenchimento do livro de ocorrências, verificação do carro de parada e validade de medicamentos.

RESULTADOS

Com relação ao primeiro campo de prática, a enfermagem participa diretamente da gestão. Neste local, a delegação de tarefas por parte da enfermeira não foi observada com clareza, se configurando em um ponto fraco da unidade, principalmente quando se trata dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no qual cabe ao profissional enfermeiro (a) privativamente supervisionar e direcionar as visitas domiciliares. Além de ser algo prejudicial para a gestão da assistência na Atenção Básica (AB), pois pode ocorrer um descontrole quanto à saúde da população e desconhecimento por parte da equipe das reais necessidades de sua área adstrita.

As habilidades exigidas para os campos práticos são desenvolvidas a partir das aulas teóricas que exercem influências positivas e negativas, dependendo do vínculo de confiança estabelecido entre acadêmicos e preceptores. Estes exercem a função de mediadores entre a equipe da unidade de saúde e os acadêmicos, além de todo acompanhamento das atividades. Dessa maneira, é necessária a colaboração de todos para o bom desenvolvimento das atribuições do líder, visto que a atividade de liderança merece uma atenção maior por ser um meio de gerar conflitos interpessoais.

Com a mudança de campo para a unidade tradicional, pode-se notar uma maior organização da equipe e a prática da delegação de tarefas era dada em conjunto com os colaboradores por meio de reuniões com periodicidade relativa, que dependiam da necessidade de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

remanejamento de funcionários ou mudanças nos setores. Esse método ajuda a equipe na corresponsabilidade de tudo que é transmitido, proporcionando conhecimento a todos da distribuição das funções e evitar desordens e achismos.

Ao acompanhar as gerentes das unidades estudadas, observou-se a forma de delegar tarefas, na qual as ordens por vezes eram estabelecidas de forma flexível, ou de uma maneira mais ríspida, dependendo de cada situação. Ao se colocar em prática a atividade de delegação de tarefas por parte dos líderes do dia, observa-se que tais atividades vão sendo desenvolvidas e amadurecidas com o passar dos dias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível a necessidade de um líder para tomada de decisões, delegação de tarefas para sua equipe, atenção para a constante necessidade de se motivar os colaboradores, gerenciar conflitos de forma justa e ética. Portanto, todas essas habilidades necessitam de tempo para serem desenvolvidas e incorporadas na prática diária do profissional.

O exercício da liderança não é simples e exige um preparo maior para delegações de tarefas e tomadas de decisões. Durante as aulas práticas, percebeu-se que a insegurança e imaturidade dos acadêmicos podem ser prejudiciais no início, porém o conhecimento teórico adquirido determina seus primeiros passos e sua capacidade de observar possíveis mudanças e melhorias.

Desenvolver liderança é explorar as diferenças entre os acadêmicos de enfermagem e conseqüentemente as diferentes formas de se delegar tarefas, uns mais autocráticos, outros liberais e ainda alguns democráticos.

Toda experiência desenvolvida influencia no trabalho que será realizado depois da graduação e no comprometimento profissional dos estudantes de enfermagem. É notável a importância da disciplina Gestão em Enfermagem e Saúde para a preparação dos futuros enfermeiros e para uma mudança significativa dos serviços públicos de saúde, no qual a gerencia por muitas vezes é falha. Portanto, o empenho dos discentes e a atualização de recursos metodológicos que colaborem para bons resultados no processo de ensino aprendizagem da gestão em enfermagem e saúde são essenciais, para a formação de profissionais preparados para enfrentarem os mais diversos cenários da saúde.

Palavras-chave

Enfermagem; Equipe de Enfermagem; Administração de Serviços de Saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DEMARCANDO O TERRITÓRIO COBERTO POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO INTERIOR DO AMAZONAS

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Karla Maria Carneiro Rolim, Maria Solange Nogueira dos Santos, Mirna Albuquerque Frota, Herika Paiva Pontes, Patrícia dos Santos Guimarães, Hyana Kamila Ferreira de Oliveira, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação: O Sistema Único de Saúde (SUS), que foi instituído pela Constituição Federal de 1988, tendo como princípios fundamentais, universalidade, igualdade, descentralização, o atendimento integral ao usuário, além de sua participação na gestão, fiscalizando e acompanhando as ações e serviços de saúde. Os sistemas de saúde como um todo devem se organizar sobre uma base territorial central para atender as demandas daquela população assistida, onde a distribuição dos serviços segue uma lógica de delimitação de áreas de abrangência de acordo com a cobertura demarcada. O território em saúde não é apenas um espaço delimitado geograficamente, mas sim um espaço onde as pessoas vivem, estabelecem suas relações sociais, trabalham e cultivam suas crenças e cultura. A territorialização possibilita a proximidade dos usuários aos serviços oferecidos e a facilidade do acesso ao sistema, em função da cobertura do Agente Comunitário de Saúde (ACS). Estes são fundamentais nos serviços de saúde, pois estão em contato direto com os usuários dos serviços de saúde e veem de perto a realidade da população. A análise das diversas situações de saúde tem uma lógica territorial muito relacionada ao espaço devido as suas distribuições populacionais, com diversas similaridades culturais e socioeconômicas com suas respectivas peculiaridades, sendo dever do Estado organizar e implementar ações nessa base territorial e, a não implementação dessas ações gera conflitos, por não haver compromisso com o usuário, gerando problemas também na gestão de setores como da saúde. O reconhecimento e conhecimento do território abrangido pela Unidade Básica de Saúde (UBS) é o passo primordial para a caracterização dos problemas de saúde da população residente naquele local, bem como para avaliação do impacto dos serviços sobre os níveis de saúde da mesma. Sendo caracterizada por uma população específica, vivendo em tempo e espaço singulares, com problemas e necessidades de saúde determinados pelas suas necessidades de atenção básica de saúde, os quais para sua resolução devem ser compreendidos e visualizados especialmente por profissionais e gestores das distintas unidades prestadoras de serviços de saúde, visando suprir os problemas básicos de saúde a fim de melhorar o acesso dessa população aos serviços de saúde. Esse território apresenta, portanto, muito mais que uma extensão geométrica, também um perfil demográfico, epidemiológico, administrativo, tecnológico, político, social e cultural que o caracteriza e se expressa num território em permanente construção. A territorialização torna-se desse modo, a base fundamental do trabalho das Equipes de Saúde da Família (ESF) para a prática da Vigilância em Saúde naquela região. Isso permite eleger prioridades para o enfrentamento



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dos problemas identificados nos territórios de atuação, o que refletirá na definição de medidas mais adequadas de acordo com os problemas encontrados, contribuindo para o planejamento e programação local de ações voltadas para aqueles usuários dos serviços. Para tal, é necessário o reconhecimento e mapeamento do território: segundo a lógica das relações e entre condições de vida, saúde e acesso às ações e serviços de saúde. Isso implica um processo de coleta e sistematização de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários que, posteriormente, devem ser interpretados e atualizados periodicamente pela equipe de saúde. A Estratégia de Saúde da Família (ESF): tem como objetivo: área delimitada, população adscrita, ações de: promoção, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. A atenção básica é desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, de acordo com as necessidades locais, sob forma de trabalho em equipe, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações, procurando identificar as necessidades de saúde e ações para os problemas ali encontrados. A estratégia de saúde pressupõe o princípio da Vigilância à Saúde, a interdisciplinaridade e multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde. Uma das atribuições dos profissionais de saúde é “participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades”. A territorialização é um pressuposto básico do trabalho da unidade de saúde, precisamos, portanto, cuidar do território, da saúde do município, além da saúde das pessoas que residem no local e, para que isso aconteça, exige-se que as pessoas participem da definição dos problemas prioritários e de sua solução, incluindo também o reconhecimento das suas potencialidades. A territorialização possibilita, portanto, um melhor acesso dos usuários ao serviço de saúde e a facilidade do acesso ao sistema, em função da cobertura do ACS. Cada território possui peculiaridades em respeito a seus usuários e equipes, à sua capacidade de estrutura física e recursos financeiros, organização social, conflitos e contradições inerentes ao local em que se encontra inserido. Assim, as estratégias para a melhora dos sistemas de saúde terão que se adequar, necessariamente, a essas diferenças regionais, pois não existe um padrão único e imutável de gestão, por isso as gestões principalmente as de saúde sejam flexíveis a mudanças contínuas, segundo as necessidades das populações. Justifica-se este trabalho pelo fato do não conhecimento preciso da área de abrangência coberta pela UBS Luís Carlos do Herval, localização das residências e seus respectivos endereços, para fins posteriores a elaboração de estratégias voltadas para aquela região. O objetivo deste trabalho é o remapeamento territorial da área de abrangência coberta pela unidade básica de saúde Luís Carlos do Herval no município de Coari. Desenvolvimento: Esse trabalho de remapeamento foi realizado na UBS Luís Carlos do Herval situada em Coari no Estado de Amazonas. Este trabalho fez parte do cronograma de estágio da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva fazendo parte da grade curricular do curso Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Realizado no período de fevereiro a maio de 2016, onde foram desenvolvidas uma série de atividades, e o remapeamento da área de abrangência e sua divisão por micro-áreas da UBS



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

foi uma delas, onde o grupo de acadêmicos que compunham a equipe de estágio ficou responsável pela sua realização. O presente trabalho desenvolveu-se de modo manual, realizando-se visitas observacionais nas dependências das micro-áreas, anotando a numeração dos imóveis, identificando o tipo de estabelecimento juntamente com sua funcionalidade. Resultados: Com a reunião das informações coletadas, foi possível criar um mapa situacional ao qual possibilita uma visão geral de toda a área de abrangência da UBS. Através desse remapeamento foi possível criar um mapa situacional, possibilitando ter uma visão ampla de toda área coberta pela UBS. Foi possível fazer acontecer uma integração entre as micro-áreas, facilitando a identificação direta no mapa identificando e marcando as áreas com possíveis fatores e os fatores de riscos em si, propiciando a criação de ações voltadas para o combate aos mesmos. Possibilitando, também de maneira mais eficaz e rápida a identificação de áreas de riscos para a saúde. Apesar de outras equipes de estágio já terem passado por essa mesma UBS, as mesmas não tiveram essa ideia da criação desse instrumento muito útil na área de saúde. Conclusão: Portanto as relações entre mapeamento e saúde andam lado a lado, pois ambas se completam, através da visão que o mapa nos fornece temos a base de como agir em determinadas situações fazendo interligações entre surgimentos de agravos em determinadas localidades verificando de ambas têm ligações entre si, ou são casos isolados.

Palavras-chave

Território; Mapeamento; Atenção Primária.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DESAFIOS PERANTE O DIABETES TIPO 2

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Selma Barboza Perdomo, Cleisiane Xavier Diniz, Joaquim Hudson de Souza Ribeiro, Orlando Gonçalves Barbosa, Edvania Oliveira Babosa

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Tendo em vista o alcance de melhores condições de vida, as pessoas que acometidas pelo Diabetes mellitus Tipo 2 (DM2) precisam fazer várias adaptações no cotidiano, sobretudo no tocante aos hábitos alimentares, o que, via de regra, as predispõe a dificuldades relacionadas à vida social. Além do impacto na esfera social, tais adaptações baseiam-se, sobretudo, em medidas restritivas, colidindo com o desejo e com a autonomia destas pessoas que sofrem também pelo cerceamento de sua vontade e decisão sobre sua alimentação e hábitos, que implica em sentidos que transcendem a perspectiva fisiológica. Sensibilizar os indivíduos acometidos por DM2 para compreender essa necessidade de alterações no estilo de vida pessoal é papel fundamental dos profissionais que lidam com essas pessoas. Assim, acredita-se que as ações de promoção de saúde junto a indivíduos em vulnerabilidade devem primar pela busca das potencialidades dos contextos para novos arranjos que favoreçam interações transformadoras. Os encontros por meio de rodas de conversa é um modelo de intervenção terapêutica que visa proporcionar um espaço comunitário onde se procura partilhar experiências de vida e sabedorias de forma horizontal e circular. Nas rodas de conversa cada participante torna-se terapeuta de si mesmo, a partir da escuta das histórias de vida relatadas. Todos se tornam corresponsáveis na busca de soluções e superação dos desafios do cotidiano em um ambiente acolhedor e caloroso, por acreditar que os indivíduos e grupos sociais dispõem de mecanismos próprios para superar as adversidades contextuais. A roda de conversa é um espaço de partilha e confronto de ideias, onde a liberdade da fala e proporciona ao grupo e a cada indivíduo, em particular, o crescimento na compreensão dos seus próprios conflitos. Este estudo teve como objetivo conhecer os desafios das pessoas com Diabetes mellitus tipo 2 perante a doença, a partir de seus próprios relatos. Trata-se de um estudo descritivo exploratório, realizado mediante abordagem qualitativa, realizado com 30 pessoas acometidas por DM2 acompanhadas pela Pastoral da Saúde no bairro de Petrópolis, na zona sul da cidade de Manaus (AM). Para proceder à análise do material coletado utilizou-se a técnica de análise de conteúdo dos dados qualitativos obtidos por meio de entrevistas. O estudo seguiu todos os trâmites éticos necessários. A coleta de dados foi feita a partir das rodas de conversa realizadas quinzenalmente com o grupo durante um ano. Além dos encontros presenciais, os participantes receberam ligações semanais dos pesquisadores, para acompanhamento de forma mais individualizada. As rodas de conversa da presente pesquisa obedeceram as seguintes etapas: acolhimento; escolha do tema; contextualização; problematização e encerramento. Nos encontros com o grupo, foi utilizado gravador de voz e música ambiente com canções populares, além de diferentes dinâmicas. Durante os encontros os voluntários da pesquisa foram estimulados a falar sobre seus



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

desafios perante o diabetes, a partir das seguintes afirmativas: Eu sou uma pessoa...; O que me traz alegria na vida é...; Minhas principais dificuldades perante o diabetes é...; O que eu ainda gostaria de saber sobre o diabetes é... Os resultados mostraram que: com relação à afirmativa Eu sou uma pessoa...: a maior parte respondeu ser uma pessoa feliz, alegre, prestativa e útil. Percebe-se que as pessoas conseguem transcender suas limitações, encontrando forças para enfrentar impossibilidades e limitações, sentindo-se útil na sociedade. Com relação à questão O que me traz alegria na vida é...: as respostas mais frequentes foram ter saúde e estar em paz com a família. A família atua como um importante pilar tanto para apoiar como para deixar ser apoiada. No questionamento sobre Minhas principais dificuldades perante o diabetes é...: o controle da alimentação, não poder comer tudo o que gosta, a aquisição dos medicamentos, a sintomatologia da doença que incomoda (sonolência, estresse, fraqueza, dormência, tontura, prurido), o isolamento social devido o constante mal estar e a dificuldade em marcar as consultas médicas que necessita. A percepção de como as pessoas com diabetes constroem seu processo de vida e a busca pela saúde é evidenciada no reconhecimento de sua condição como algo que demanda de cuidados e mudanças no seu cotidiano. O sedentarismo, o estresse, a alimentação inadequada (considerados sociopatógenos), associados à predisposição hereditária abarcam a necessidade de uma abordagem psicossocial para o diabetes e precisam ser compreendidas a partir da história da pessoa que vivencia o dia a dia da cronicidade dessa doença, para que sejam estabelecidas ações transformadoras de conduta, visando minimizar os efeitos deletérios e, conseqüentemente, as complicações do diabetes. As respostas sobre O que eu ainda gostaria de saber sobre o diabetes é...: o que posso fazer para evitar a cegueira provocada pelo diabetes? Quais as conseqüências e complicações do diabetes? Como cuidar dos pés e das unhas? Quantos anos pode viver a pessoa com diabetes? Tipos de plantas medicinais para diabéticos? Quais os efeitos e reações dos medicamentos? O diabetes tem cura? Tais questionamentos demonstram que, mesmo as informações básicas sobre a doença, são de desconhecimento da maioria. As pessoas que possuem dificuldades para compreender as conseqüências e as complicações da doença tem maior dificuldade para aderir ao tratamento. A partir destes resultados os participantes da pesquisa participaram quinzenalmente de encontros de orientações para o autocuidado, com temas sugeridos por eles e preparados por toda a equipe do projeto. Em todos os encontros havia um tema central, escolhido pelos integrantes que vivenciavam de diferentes maneiras o seu processo de aceitação do viver com diabetes, sendo que em todos os encontros discutiu-se as múltiplas facetas que compõem esse cotidiano. Durante o processo educativo, buscou-se estratégias efetivas que pudessem auxiliá-los no manejo da doença. Esse investimento a longo prazo pode ser feito pelas equipes de saúde, já que os custos para tratamentos dos indivíduos, somados às complicações da doença, são enormes. A compreensão desse processo como um ato de compartilhamento de experiências, vivenciando, na prática, a busca conjunta de soluções para as questões a serem enfrentadas, traz uma nova perspectiva para as pessoas. Conclui-se que as rodas de conversa se justificam pelas possibilidades de exercícios de responsabilidade individual e coletiva e, portanto, prática cidadã e democrática. Assim, estudos que se propõem a uma aproximação dos profissionais da saúde com pessoas



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que vivem o diabetes, poderão contribuir para o desenvolvimento de uma comunicação mais efetiva a partir da compreensão do que envolve o viver com essa doença. Os indivíduos acometidos pelo Diabetes necessitam de acompanhamento sistemático por equipe multiprofissional de saúde com o objetivo de oferecer instrumentos necessários ao manejo da doença com vistas ao autocuidado. De grande importância destacam-se as informações que possibilitem ao usuário lidar com situações do cotidiano advindas da doença tais como a aceitação, a tomada de decisões frente à doença, o uso adequado dos medicamentos e a melhor forma de se auto cuidar e prevenir as complicações.

Palavras-chave

diabetes; roda de conversa; promoção de saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES EDUCATIVAS E SUAS CONTRIBUIÇÕES NA PREVENÇÃO DE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS

Carlos Rafael Lopes de Azevedo, Suany Serudo Meirelis, Suany Serudo Meirelis, Elisabete Martins de França, Elisabete Martins de França, Andrezza Mendes Franco, Andrezza Mendes Franco, Jéssica da Silva Cunha, Jéssica da Silva Cunha, Celsa da Silva Moura Souza, Celsa da Silva Moura Souza, José Fernando Marques Barcellos, José Fernando Marques Barcellos, Maria Regina Torloni, Maria Regina Torloni

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

INTRODUÇÃO: Os saberes trabalhados na educação em saúde é uma forma de promover à saúde de puérperas e gestantes. A relevância das práticas educativas deve – se a alto índice de sobrepeso, obesidade e pré-eclâmpsia em gestantes. A obesidade na gestação também está associada a maior probabilidade de cesárea, parto pré-termo, hemorragia pós-parto, infecção do trato urinário e doença tromboembólica. Sendo, necessário integrar ações a respeito do ganho de peso na gestação, alimentação saudável, exercício físico e sintomas da pré - eclâmpsia. **Objetivo:** Verificar a efetividade das ações de educação em saúde desenvolvidas pelos profissionais e acadêmicos com gestantes participantes do pré-natal. **METODOLOGIA:** Foi realizado um estudo transversal com 120 gestantes participantes da rede cegonha em uma unidade básica de saúde da cidade de Manaus no período de maio a novembro de 2017. As atividades foram desenvolvidas pela Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA) e Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM) com participação de acadêmicos do curso de Enfermagem, Educação Física e Medicina. Para cada temática foi elaborada uma ação educativa com metodologia ativa visando à troca de saberes através da interação entre as gestantes, os acadêmicos e profissionais de saúde da unidade. Na prática educativa sobre ganho de peso foram confeccionadas placas demonstrativas do teor de sódio e açúcar nos alimentos industrializados mais consumidos pelas gestantes. Na ação sobre alimentação saudável foi elaborada uma dinâmica de soluções de problemas, na qual previamente foram pesquisados os preços de alguns alimentos saudáveis nos principais supermercados da cidade e com esses dados foi montada uma simulação de produtos, no qual as participantes em duplas deveriam fazer a compra de alimentos. Ao final da dinâmica é feito o somatório com o objetivo de mostrar que as substituições de alimentos industrializados por saudáveis e naturais pode ter um custo acessível. Já na prática sobre exercícios físicos, o facilitador convida a todos a fazer alongamentos específicos para região lombar (local frequentemente mencionado como incômodo), panturrilha (melhora do retorno venoso e edema nos membros inferiores) e respiração (diminuição do desconforto respiratório). Os exercícios selecionados eram de fácil execução, respeitando a individualidade e limitação de cada participante, além disso, tinha o objetivo de incentivar a prática no dia-a-dia. Na abordagem sobre os sintomas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da pré-eclâmpsia, foi utilizado mapa mental, onde as gestantes tiveram a oportunidade de expor quais são os sintomas conjecturados, vivenciados ou observados associados a patologia. Foi observada uma participação diferenciada nessa ação, haja vista que existiam muitas participantes com quadros anteriores de pré - eclâmpsia ou conheciam alguém próximo que já havia passado por essa experiência. **RESULTADOS:** As práticas educativas tiveram a participação de 120 grávidas ao total. A idade variou de 14 a 41 anos. Dessas, 50% participaram mais de 2 vezes, 50% são adolescentes. A prática educativa do mapa mental foi a que apresentou maior participação das gestantes. Devido à temática ser conhecida por elas segundo relato nas apresentações, a maioria ou já havia tido ou conhecia alguém que já teve pré-eclâmpsia, dessa forma os relatos serviram de alerta para as outras gestantes presentes. Na ação sobre alimentação saudável, as participantes ficaram surpresas com o teor de sódio ou açúcar de alguns alimentos. Nas práticas educativas sobre ganho de peso e obesidade fazíamos previamente o cálculo do IMC e marcação na curva de ganho de peso na caderneta da gestante com o objetivo de situar as mesmas em: baixo peso, adequado, acima do peso ou obesidade. Dessa forma as gestantes conseguiam ter a percepção da sua condição em relação ao ganho de peso na gravidez. Nessa ação, pudemos observar a falta de conhecimento ou equívocos em relação ao conteúdo. Existe uma informação muito difundida entre as gestantes sobre o ganho de peso ideal que diz que a gestante deve ganhar 12 quilos no período de 9 meses, foi o que constatamos na nossa prática ao serem questionadas. Em cima disso foi debatido sobre o ganho de peso adequado para cada trimestre da gestação. Na prática educativa sobre o exercício físico, as grávidas tiveram a oportunidade de fazer exercícios específicos para o período gestacional e tirar dúvidas com um acadêmico de educação física. Essas atividades proporcionaram bons resultados na unidade por sair da rotina, haja vista que a unidade não possuía atividades programadas para gestantes. Posteriormente, ao verificar a necessidade de ações educativas permanentes a gestora da unidade implantou semanalmente reuniões abordando outros temas como aleitamento materno e saúde bucal. Houve um estímulo à integração e participação das gestantes favorecendo o acesso a informações sobre os temas abordados, onde em todas as ações educativas elas tiveram espaço para questionamento ou depoimentos de suas experiências. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As ações educativas trouxeram grandes contribuições para as gestantes, os acadêmicos e os profissionais de saúde envolvidos. Observou – se uma boa aceitação por parte das gestantes onde a cada encontro fomos notando um aumento no número de participantes. Além disso, a escolha de metodologias dinâmicas e mais participativas foi fundamental para aderência nas atividades, assim como para interação entre os acadêmicos e gestantes. As atividades de educação em saúde se estenderam também para o ambiente virtual, através de aplicativos de comunicação conseguimos ter um contato mais frequente e rápido com as gestantes. O repasse de informações sobre as atividades da unidade, dicas sobre alimentação, aleitamento, exercício físico ou até mesmo desabafos devido a ansiedade, medo e outros sentimentos relacionados ao período gestacional, sendo esse instrumento fundamental para o sucesso das ações. Por fim, concluímos que nas atividades de educação em saúde, os saberes trabalhados em suas oficinas não se limitam aos conteúdos acadêmicos curriculares e, em alguns casos, são resultado de vivências



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

prévias desses sujeitos em grupos culturais e movimentos sociais. Esses educadores acabam também estabelecendo uma relação de proximidade e afetividade com seus educandos. Este trabalho defende a tese de que a relação entre agentes e alunos cumpre uma importante função formativa na prática desses profissionais. Por meio dessa relação, os agentes mediam processos de aprendizagem, socialização, sociabilidade e desenvolvimento na formação integral de seus educandos.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Gravidez; Complicações Obstétricas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DESENVOLVIMENTO DE METODOLOGIA PARA O PROGRAMA JOVEM DOUTOR AMAZONAS

Sunmily Jenifer Leal de Oliveira, Pedro Máximo de Andrade Rodrigues, Cleinaldo de Almeida Costa, Tallyne Machado Serrão, Kamila Batista Fonseca, Rejane Leal de Andrade

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

INTRODUÇÃO

Uma das questões de maior debate no âmbito da Educação a Distância (EaD) na atualidade é a de como a modalidade desenvolver atividades educacionais que favoreçam a educação integral, como se pressupõe que aconteça na educação presencial.

O Projeto Jovem Doutor (PJD) é uma atividade na modalidade de EaD/teleeducação, originada na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), que visa levar a educação em saúde, de forma criativa e significativa, reunindo professores e alunos dos cursos de graduação da área da saúde e jovens estudantes do ensino fundamental e médio em localidades no interior do país (MORAES et al., 2017).

O Núcleo de Telessaúde da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), desenvolve a sua versão própria do projeto, que no âmbito institucional foi homologado no âmbito da extensão universitária como Programa Jovem Doutor Amazonas (PJD AM). O PJD AM desenvolve o programa por meio da realização de web aulas (comunicação síncrona) e interação didática pela página de Facebook (<https://pt-br.facebook.com/jovemdoutoram/>), configurada como Ambiente Virtual de Aprendizagem (AVA) do programa (comunicação assíncrona).

Este artigo visa relatar uma opção de plano de trabalho docente para o projeto Jovem Doutor, com a aplicação da Metodologia dos Sete (Küller e Rodrigo, 2014), a qual tem como objetivos: proporcionar situações de aprendizagem com foco na atividade; favorecer o exercício a avaliação do conhecimento, e uma maior aproximação da situação/problema indicado (ZANK et al., 2011). Os sete passos desenvolvidos foram: (1) contextualização e mobilização, (2) definição da atividade de aprendizagem, (3) organização da atividade de aprendizagem, (4) coordenação e acompanhamento, (5) análise e avaliação da atividade de aprendizagem, (6) acesso a outras referências e (7) síntese e aplicação.

Este relato pretende apresentar uma experiência de desenvolvimento de um plano de trabalho docente, baseado no “roteiro” metodológico dos Sete Passos, de forma a apoiar o desenvolvimento de conteúdos de conhecimento do PJD AM, na sua versão atual iniciada em 2017, de forma que os participantes tenham um aprendizado ativo e interativo, sendo este o elemento formador privilegiado do aprendizado (BRUNO & LENGROBER, 2009).



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

CONHECENDO O SUS NO PJD AM

Na elaboração do plano de trabalho docente foram seguidos os Sete Passos Metodológicos. Os passos metodológicos tem como objetivo proporcionar situações de aprendizagem com foco na atividade que garanta exercitar e avaliar o conhecimento. Para isso a atividade central tem que proporcionar uma situação próxima a que competência demanda.

Com o objetivo de fornecer uma estrutura comum aos diferentes módulos e conteúdos do PJD AM, propõe-se o conjunto dos sete passos, de acordo com Küller e Rodrigo (2014). Para realização das atividades do PJD AM sobre o tema do Sistema Único de Saúde (SUS), foi elaborado o seguinte plano de trabalho docente:

1- Contextualização e mobilização

Fazer uma redação relatando suas experiências no sistema público de saúde. Relate pontos positivos, negativos e como gostaria que fosse seu atendimento.

2- Atividade de aprendizagem

Ao final da web aula propor a realização de uma atividade. Exemplo de atividades a serem realizadas: relacionar frases com figuras referentes ao tema, fazer questões de verdadeiro ou falso etc.

3- Organização da atividade de aprendizagem

Planejamento da web aula. A reunião com a equipe responsável será realizada para planejamento e escolha dos tópicos que serão abordados.

4- Coordenação e acompanhamento

Tutoria dos participantes, utilizando-se o whatsapp e Facebook do programa, para transmissão de informações, esclarecimento de dúvidas e motivação para a continuidade no programa.

5- Análise e avaliação da atividade de aprendizagem

Aplicação de questionário, com as seguintes perguntas:



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

I) Como você avalia sua atenção durante as aulas?

() péssima () regular () boa () ótima

II) Como você avalia o meio de transmissão das aulas?

() péssima () regular () boa () ótima

III) Como você avalia a escolha do tema?

() péssima () regular () boa () ótima

IV) Como você avalia o conteúdo desenvolvido?

() péssima () regular () boa () ótima

V) Escreva o que você aprendeu no decorrer das aulas.

VI) O que você mais gostou nas aulas?

VII) O que você menos gostou nas aulas?

VIII) Que críticas/sugestões você tem a fazer?

IX) Quais elogios você tem a fazer?

6- Acesso a outras referências

Enviar vídeo pela página de Facebook do programa e pedir para que os participantes escrevam um pequeno texto de no mínimo 5 linhas, dizendo o que mais chamou sua atenção. Solicitar para que cada um dos alunos compartilhe uma outra referência: vídeo, site, blog ou artigo da sua escolha.

7- Síntese e aplicação

Os alunos devem fazer grupos de até 5 pessoas. Cada grupo deve fazer um vídeo dramatizando como deveria ser o atendimento ideal no SUS.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Após aplicação do 5º passo, análise e avaliação da atividade de aprendizagem, foi obtido relatos como:

“No decorrer das aulas aprendi diversos assuntos que já tinham sido questionados em sala de aula e que fizeram que todos aprendessem a termos todos esses cuidados com nossa saúde e do próximo. O que mais gostei nas aulas foram as escolhas dos diversos assuntos, a forma de como os acadêmicos repassaram seus conhecimento pra nós, e a atividade em que fomos visitar a UBS Francisco Galliani, foi bastante produtiva e significativa (Participante do PJD AM)”.

“Com as aulas do Programa Jovem Doutor aprendi vários temas relacionados ao corpo humano e a saúde. Esses conceitos ajudam-me a orientar minha família, amigos e pessoas do meu bairro. Também, a prevenir algum tipo de doença. Pode-se dizer que há melhora na qualidade de vida através do intercâmbio de informações desenvolvido no referido programa, evidenciando assim, sua importância (Participante do PJD AM)”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A participação no PJD AM constitui-se em uma oportunidade enriquecedora para desenvolvimento de competências no campo da educação em saúde por meio da teleeducação. Para os acadêmicos da área da saúde da UEA representa uma rica experimentação no papel de docente e o exercício da tutoria educacional. A experiência levou a pesquisa e elaboração de um plano de trabalho docente para o PJD AM, baseado nos Sete Passos Metodológicos. Os depoimentos coletados no questionário auxiliam para melhora de atividades e comprovam o sucesso da implementação desse plano de trabalho docente. Sendo assim, esta metodologia constitui-se um caminho viável para se concretizar o processo educacional de forma mais integral, criativa e participativa em teleeducação.

Palavras-chave

educação a distância; telessaúde; metodologia de ensino



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DESENVOLVIMENTO DE OFICINA EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDADE COM ADOLESCENTES ESCOLARES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão, João Victor Lira Dourado, Francisca Alanny Rocha Aguiar, July Grassiely de Oliveira Branco, Francisca Bertilia Chaves Costa

Última alteração: 2018-06-18

Resumo

INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza como período compreendido entre a faixa etária de 10 aos 19 anos. É nesta fase da vida que os indivíduos vivenciam uma série de eventos, tais como a síndrome da adolescência normal, experimentação de drogas lícitas e ilícitas, bem como a descoberta do prazer, somada aos comportamentos de risco, como a prática sexual desprotegida e a multiplicidade de parceiros, contribuindo assim para a gravidez não planejada e o aumento de incidência às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's).

Estas infecções são ocasionadas por protozoários, fungos, bactérias e vírus, e basilamente transmitidas de uma pessoa a outra por contato sexual, como também pode acontecer à transmissão da mãe para a criança, durante a gestação, parto ou amamentação. Podem apresentar-se sob a forma de síndromes como corrimento uretral, úlceras genitais, corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica.

Considerando-se que, a cada dia, um milhão de pessoas adquire IST's, destaca-se os adolescentes e os jovens por comportar quase a metade de todos os casos de infecção. Portanto, compreende-se a imprescindibilidade de um processo educativo, por meio de ações de educação em saúde com estratégias que impliquem no protagonismo dos adolescentes para a promoção da saúde sexual e a prevenção de infecções.

A educação em saúde é caracterizada como um processo com princípios críticos e reflexivos e metodologia baseada em diálogo, formando atores sociais integrados e participativos, especialmente, nas questões de gestão da saúde, podendo auxiliar na compreensão das causas dos problemas de saúde da comunidade, bem como na busca de soluções para os mesmos.

Atentar a educação em saúde para a sexualidade com adolescentes, consiste como uma necessidade que contribui para reduzir problemas sexuais e a escola enquanto dispositivo social deve desempenhar este papel para a promoção da saúde dos adolescentes. Nesse sentido, objetiva-se descrever a ação de educação sexual com adolescentes escolares.

MÉTODOS



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Trata-se de um relato de experiência acerca da vivência de uma oficina intitulada “Ser Adolescente”, desenvolvida por extensionistas do Grupo de Pesquisa e Extensão Um Abraço Amigo Forma Um Laço Positivo do curso de Enfermagem do Centro Universitário INTA, com o apoio de estudantes do curso de Enfermagem da Universidade Estadual Vale do Acaraú e profissionais do Programa Saúde na Escola do município de Sobral-CE, para estudantes do 2º ano do Ensino Médio de uma escola pública da Zona Norte do Estado do Ceará.

Desenvolveu-se a oficina em dezembro de 2016, em alusão ao Dia Mundial de Combate à AIDS, na sala de aula, no horário regular, com duração de três horas, contando com a participação de aproximadamente 40 alunos de ambos os sexos, com faixa etária compreendida entre 15 a 19 anos de idade.

Empregou-se a modalidade oficina, por ser definida como uma proposta que permite o estabelecimento de um ambiente de reflexão e compartilhamento de conhecimentos, construído em conjunto com base nas experiências particulares e que possibilita a aprendizagem dos sujeitos-participantes.

RESULTADOS

Organizados em círculo, iniciou-se o momento, instigando a participação ativa dos adolescentes nas discussões sobre as temáticas. Para este momento, abordaram-se questões relativas à sexualidade, para as quais as respostas deveriam ser feitas por meio de placas com as palavras mito ou verdade e, posteriormente a justificava da escolha. Essa estratégia teve o propósito de despertar uma reflexão crítica-problematizadora, permitindo que os saberes individuais fossem coletivizados numa experiência comum.

Ao regatarmos as falas dos participantes, observou-se contradições de saberes sobre esta temática, denotando conhecimento errôneo e/ou insuficiente sobre a palavra chave em questão, referindo-se à sexualidade como análoga e pertinente à prática sexual, não a compreendendo na sua dimensão contextual e os fatores que a submergem, mas sim em uma visão limitada apenas ao sexo.

Após este momento, discorreu-se para o processo de diálogo sobre as IST's com o grupo de adolescentes. Na perspectiva de tornar dinâmico e interativo o processo educativo e, no mesmo ensejo inserir ativamente os participantes, utilizou-se a tecnologia educativa intitulada “IST's: mitos ou verdades”.

Caracteriza-se como um jogo de percurso com 17 casas que contemplam perguntas-respostas referentes às IST's/HIV/AIDS. Para este, torna-se necessário a composição de dois grupos com seus respectivos participantes representantes. Deste modo, para a



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

implementação do jogo com os escolares, solicitou-se a composição dos grupos sem delimitação de sexo e dos adolescentes representantes.

Acredita-se que trabalhar com a participação ativa dos adolescentes contribui para a afirmação das ideias emancipatórias a partir da socialização destas, além do respeito ao outro e das diferentes formas de exercer sua sexualidade, promovendo o diálogo para expansão de seus próprios recursos de autoproteção.

Assim, durante a atividade, percebeu-se que os adolescentes possuíam conhecimento acerca das IST's. Além disso, revelaram conhecer corretamente as infecções, bem como alguns de seus sinais e sintomas. Nesse contexto, acentua-se a relevância deste resultado, uma vez que o conhecimento e as informações relativas a uma determinada infecção caracterizam-se como dispositivo *sine qua non* para a adoção de medidas preventivas, pois a apropriação do conhecimento torna o indivíduo promotor de mudança.

No entanto, destaca-se que embora apresentem informações relativas às infecções, não se constituem como a única maneira de conduzir mudanças de comportamento. Deste modo, compreende-se a necessidade de um acompanhamento longitudinal destes adolescentes no espaço escolar por meio de ações de educação em saúde dos profissionais da equipe de saúde, principalmente do enfermeiro, na implementação de intervenções para a promoção da saúde, favorecendo a troca de conhecimentos dos adolescentes a partir de metodologias participativas.

Ao final do encontro, explicou-se a forma correta do uso do preservativo, a importância da utilização nas relações sexuais como ferramenta segura para a prevenção das infecções e para a gravidez não planejada. Destacou-se também a atenção com materiais perfurocortantes, abriu-se espaço para discussão e desvendou-se questionamentos e dúvidas emergidas entre os participantes.

Outrossim, distribuiu-se preservativos masculinos para os adolescentes de ambos os sexos, visto que a estratégia no ambiente escolar não só favorece a prática sexual segura entre os adolescentes, como também parece ser bastante positiva como uma intervenção complementar ao trabalho de educação sexual.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A oficina educativa com a utilização da metodologia participativa para a execução da intervenção, permitiu a desmistificação dos temas e a participação ativa dos adolescentes na construção de conhecimentos.

Evidenciou-se a relevante inserção da universidade no espaço escolar para a construção da intervenção como estratégia de aproximar os adolescentes na incorporação de cuidados com



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a saúde sexual. A solidificação de parceria com este espaço para intervenções de promoção de saúde, configura-se como importante para potencializar a saúde sexual e a qualidade de vida dos adolescentes escolares.

Denota-se a perspectiva do desenvolvimento de novos encontros longitudinais no espaço escolar com os estudantes para o aprofundamento de temáticas relativas à saúde sexual e reprodutiva, para a promoção da saúde e a prevenção de agravos na busca da autonomia e corresponsabilidade dos adolescentes com a saúde.

Palavras-chave

Adolescente; Educação em Saúde; Promoção da Saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DIABETES MELLITUS COMO FOCO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: EXPERIÊNCIA DE ABORDAGEM LÚDICA

Crislen de Melo Conceição, Dayana de Nazaré Antunes Fernandes, Geyse Aline Rodrigues Dias, Heliton Matos da Silva, Jéssica da Silva Pandolfi

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

APRESENTAÇÃO: O Diabetes Mellitus (DM) é uma doença metabólica caracterizada pelo aumento da glicose no sangue, popularmente conhecida como “açúcar” no sangue devido às alterações da intolerância celular à glicose, diminuição da produção de insulina ou pela ação ineficaz desta. Embora muito discutida em meios midiáticos, esta doença ainda é um persistente problema de saúde pública que implica no aumento da mortalidade, principalmente, por problemas microvasculares, alterações da funcionalidade de órgãos, podendo gerar complicações como a retinopatia diabética e, posteriormente, cegueira. Além disso, o DM provoca repercussões não só biológicas como também psicossociais que impactam diretamente dos clientes, sendo essencial o esclarecimento e desmistificação de paradigmas relacionados à doença a fim de garantir prevenção e controle. Dessa maneira, percebe-se a relevância de ações de Educação em Saúde voltadas à temática da patologia, contribuindo assim para o empoderamento da população de tal forma que os indivíduos se atentem para cuidar da própria saúde ao saber e entender os motivos pelos quais devem manter uma alimentação saudável, não exagerando no consumo do açúcar e outros carboidratos, por exemplo. Essas orientações que são, inclusive, repassadas pela sabedoria empírica, podem ser transformadas em novos saberes quando se dialoga com os agentes presentes nas práticas educativas, principalmente, quando se utilizam recursos lúdicos que facilitam a compressão de todos os fatores relativos ao DM. Desse modo, o OBJETIVO é de relatar experiência de elaboração de ação educativa com abordagem de recursos lúdicos, acerca do Diabetes Mellitus, suas complicações e formas de prevenção em uma Unidade Municipal de Saúde. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um relato de experiência vivenciado por estudantes da Universidade Federal do Pará, vinculados à docente responsável pela atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, em que se realizou ação educativa acerca do Diabetes Mellitus e sua complicação, a retinopatia diabética, desenvolvida nas dependências físicas de uma Unidade Municipal de Saúde da periferia de Belém-Pará. O público que estava na unidade foi acolhido pelos discentes durante breve apresentação na sala de espera da unidade; em seguida, iniciou-se a explanação a partir de questionamentos sobre o que compreendiam por DM, seus fatores de risco e como tal afeta o organismo. Diante disso, os discentes expuseram suas contribuições sobre a doença e elementos associados. Posteriormente, explicou-se sobre a dinâmica preparada pelo grupo de acadêmicos, denominada: “Caixinha do Devo ou Não devo”, a qual consistiu em utilizar de uma caixa atrativa com fotos de alimentos como batata-doce, verduras, bolo de chocolate, arroz com feijão, peixe, cereais e biscoitos recheados em seu interior; os usuários



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

foram instigados a retirar as imagens, mostrar ao restante do público e proferir suas opiniões sobre dever ou não se alimentar daquilo. Assim, os alunos explicavam a importância do alimento e o motivo pelo qual é recomendado ou não sua ingestão, orientando sobre a relação entre o tipo de nutrição ingerida e alteração de níveis glicêmicos, alertando também para ideia de que a dieta não cura o diabetes, no entanto, melhora a qualidade de vida do indivíduo e previne a patologia, somada à adesão de atividades físicas regulares em práticas cotidianas. Em seguida, realizou-se explanação sobre a retinopatia diabética; para tanto, usou-se do recurso lúdico maquete, simbolizando o olho humano, com retina e vasos sanguíneos representados com barbantes, a fim de demonstrar que o excesso de açúcar no sangue gera substâncias que se acumulam nos vasos do órgão visual, podendo assim obstruí-los e causar sérios danos, cuja consequência é a cegueira. Por fim foi repassada aos usuários uma imagem colada em papelão de um indivíduo com retinopatia diabética e como ele enxerga, explicando que o primeiro sinal é uma visão “borrada”, até a perda da visão total, havendo necessidade de prevenção por meio do controle da glicemia. Por fim, a ação educativa foi encerrada com agradecimentos dos discentes aos usuários pela atenção e contribuição para o desenvolvimento da atividade. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: Pelos recursos metodológicos aplicados foi possível alcançar com êxito a troca de conhecimentos com o público da unidade de saúde acerca do DM, na medida em que compreenderam a importância da alimentação saudável no controle da glicemia, que se revelou quando, através da dinâmica com a caixa, os usuários explanaram sobre o alimento retirado, compartilhando de saberes sobre a relação entre o alimento e como pode interferir no desenvolvimento da patologia, sintetizando também de experiências sobre o que fazem no cotidiano para prevenir o diabetes. Além disso, o uso da maquete representativa do olho humano permitiu a facilitação da adesão do conhecimento a respeito de como se desenvolve a retinopatia diabética, uma vez que os usuários atentaram-se para a explicação e expuseram suas dúvidas já que muitos tinham conhecidos que foram acometidos pela complicação. Assim, a partir do esclarecimento das dúvidas pelos discentes, percebeu-se o entendimento mais simplificado dos usuários que expressaram satisfação por declarações feitas aos próprios acadêmicos, haja vista que não comumente são orientados a cerca da doença apesar de sua abrangência. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A experiência possibilitou perceber que ações de Educação em Saúde, utilizando-se de recursos lúdicos, influenciam de forma positiva na construção e compartilhamento de conhecimentos sobre o Diabetes Mellitus, visto que promovem não só a maior adesão dos usuários de saúde a querer conhecer e compreender sobre o que é tal patologia e como se previne, como também facilita o entendimento do desenvolvimento de suas complicações, a exemplo da retinopatia diabética. O uso dos recursos escolhidos foi apropriado para a explanação do tema, visto que possibilitou também o exercício mental de como se relaciona alimentação e diabetes de forma lúdica e descontraída, garantindo que o público pudesse entender mais sobre o tema abordado a fim de possibilitar a aderência de hábitos de vida, como alimentação saudável, perda de peso e prática de atividades físicas. Além disso, ratifica-se a relevância de se abordar na Educação em Saúde a patologia referida, visto que a mesma ainda prossegue como problema de saúde pública que tanto afeta o indivíduo em dimensões biopsicossociais. Logo, aos acadêmicos a experiência corrobora



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para a formação profissional, pois reafirmar o papel da Enfermagem para o processo de empoderamento da população a cerca de doenças recorrentes como o DM, possibilitando melhora na qualidade de vida.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Diabetes Mellitus; Enfermagem



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DIÁLOGO SOBRE RECICLAGEM COM DISCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA EM SANTARÉM-PA

Mayana Silva dos Remédios Matos, Juliana Silva Araújo, Fábio Marcelo de Lima, Pablo Stephano Lopes da Silva, Ana Cely de Sousa Coelho, Cassiano Junior Saatkamp, Érika Marcilla Sousa de Couto, Sheyla Mara Silva de Oliveira

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Apresentação: As questões ambientais ganharam forte importância quando as pessoas começaram a perceber o quanto os recursos naturais estão impactados devido à ação do homem configurando uma crise ecológica que pode ser enfrentada através de políticas públicas. Uma destas políticas públicas é a reciclagem, definida como um conjunto de técnicas de reaproveitamento de materiais descartados, reintroduzindo-os no ciclo produtivo. A reciclagem tem benefícios não só ambientais, como também sociais, sanitários e até econômicos, pois através dela é possível preservar árvores, água e combater a poluição. Entretanto, para que se inicie o processo da reciclagem é importante conhecer os materiais aptos a serem reciclados (o vidro, o plástico e o alumínio), pois nem todo material descartado pode ser reciclado. Apesar da importância da reciclagem, são pouquíssimos os municípios brasileiros que realizam tal prática. Isto se torna uma preocupação devido ao aumento contínuo e destino inadequado dos resíduos sólidos no Brasil, pois os “lixões” continuam sendo o destino da maior parte dos resíduos sólidos, acarretando graves prejuízos ao meio ambiente e a qualidade de vida da população. Diante do exposto é urgente o desenvolvimento de planos e ações que incentivem as gerações futuras às práticas educativas referentes ao cuidado e destino dos resíduos sólidos, além do processamento deste e de sua reutilização. Sendo assim, o objetivo do trabalho consistiu em orientar discentes do 8º ano da Escola Municipal de Ensino Fundamental Princesa Isabel sobre a prática da reciclagem e avaliar o grau de conhecimento dos mesmos em relação à temática. **Desenvolvimento:** A pesquisa em questão é quantitativa do tipo descritiva. Para alcançar os objetivos, houve uma ação na escola no município de Santarém-PA, que consistia em três etapas: Uma palestra com demonstração de materiais reciclados, realização de um quiz mediado por perguntas-respostas e aplicação de questionário contendo 7 questões para verificar o conhecimento dos discentes adquirido na ação. Os dados foram tratados no EXCEL 2010. **Resultados:** O público alvo contou com a participação de 54 alunos. A metodologia utilizada pelos acadêmicos se mostrou eficaz isso porque os alunos demonstraram grande interesse pelo assunto e que foi confirmado com o quiz, pois percebeu-se a captação do conteúdo repassado e que somado ao questionário pudemos notar o que eles de fato aprenderam e o que ainda precisam aprender. Na questão 1 do questionário foi feita a seguinte pergunta: Já ouviram falar sobre reciclagem? Percebeu-se que a maioria dos discentes questionados (51) revelaram em algum momento ouvir sobre o tema reciclagem, porém ainda se percebeu relatos de alunos (3) que necessitam de mais informações e desconheciam tal assunto. Na questão 2 os alunos foram



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

instigados sobre o conceito de reciclagem. Do total de alunos questionados, 52 destes afirmaram saber definir reciclagem, e os que não chegaram a afirmar o conhecimento do conceito pelo menos também não afirmaram que não sabiam e, sim disseram que tinham dúvidas sobre a questão. Nas questões 1 e 2, os alunos demonstraram um conhecimento prévio acerca do tema, outros pelo menos já ouviram falar, ou seja, o presente trabalho serviu para lapidar conhecimentos. Assim, com mais informações acerca da temática, há uma maior conscientização ambiental. A questão 3 pretende saber dos discentes se os mesmos já reciclaram. Apesar de a maioria dos estudantes (51) terem ouvido falar sobre a reciclagem pouco mais da metade disseram ter reciclado, o que remete a necessidade de oficinas para aprendizagem de como reciclar. Visto que, a outra parte dos estudantes que não reciclou não fizeram porque não sabiam como reciclar, ou não reciclaram porque não sabiam dos benefícios trazidos pela reciclagem. E que a partir do trabalho apresentado iriam realizar tal prática. Na questão 4 os alunos foram questionados sobre a disponibilidade do tema na escola, através de palestras, vídeos ou mesmo a aula convencional, se já viram trabalhos como a ação desenvolvida sobre o assunto reciclagem. De acordo com 44 alunos é um tema corrente na escola, porém ainda pouco difundido na comunidade escolar. Nota-se que na questão 3 é mínimo o número dos que já reciclaram e considerável na questão 4 quando os alunos afirmam terem de alguma forma informação de reciclagem necessitando neste caso de pôr em prática o conhecimento teórico. Diante disso, a implementação de oficinas de reciclagem seria uma ótima alternativa por ofertar uma participação mais ativa dos estudantes, além de ajudar a aprimorar e a construir conhecimentos. Na questão 5 os alunos foram questionados sobre a realização da reciclagem, se eles sabiam reciclar. Então, de acordo com os resultados o número de alunos que sabiam reciclar é maior (40) do que os que já reciclaram (31), apresentando um cenário de conhecimento maior do que a realização de fato da reciclagem, isto é, sabem, mas não fazem, o que pode estar relacionado ao desconhecimento dos benefícios e/ou não saberem o que pode ou não ser reciclado, necessitando nesse sentido, de mais informações como as implementadas nesta ação educativa ou até mesmo como já citado a realização de oficinas. Na questão 6 os alunos foram questionados sobre o conhecimento do que pode ser reciclado. Foi percebido que alunos que não sabem reciclar responderam saber o que pode e o que não pode ser reciclado. Esta questão é importante pois nem todos os objetos possuem potencial para a reciclagem como pilhas ou fraldas descartáveis por exemplo e conhecer esses resíduos inclui um dos primeiros passos para se começar a reciclar. A questão 7 indaga os estudantes a respeito dos benefícios da reciclagem, se além dos benefícios ambientais os alunos conheciam outros ofertados por este processo; a maioria disse que sim (35), embora esperávamos que esse número fosse maior, visto que é um conhecimento segundo eles, que é difundido pedagogicamente. A partir do questionário aplicado verificou-se que os alunos possuem uma noção de reciclagem, porém há ainda a necessidade de implementação de outros projetos dessa natureza. Esse conhecimento serve para o desenvolvimento da conscientização ambiental e valorização da reciclagem quanto ação positiva e de relevância na questão social, econômica e ambiental. Considerações Finais: A reciclagem no contexto escolar, exige antes de mais nada, o comprometimento de toda a sociedade, pois é um assunto que envolve toda



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a população. Por meio da ação foi possível analisar que as atividades geraram reflexões nos alunos, uma nova visão sobre o consumismo, o custo do lixo para o meio ambiente e seus benefícios quando este é reciclado. Além disso, observou-se a importância do discente conhecer melhor o contexto onde vive, refletindo seu papel como sujeito no mundo e que tem o dever de preservá-lo.

Palavras-chave

Educação; reciclagem; meio ambiente.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

DIÁLOGOS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA NO CARIRI - CEARÁ

maria de lourdes goes araujo, Grayce Alencar Albuquerque, Olga maria Alencar, Priscila Chagas da Costa, Frederico rafael Gomes de sousa, Wesley sousa cavalcante

Última alteração: 2018-06-28

Resumo

O presente trabalho trata-se da sistematização de um caderno pela Escola de Saúde Pública do Ceará divulgando os dados da violência contra a mulher na região do cariri cearense, coletados pelo Observatório da Violência do Cariri da Universidade Regional do Cariri - URCA. Essa parceria se deu no contexto da Campanha dos 16 dias de Enfrentamento à Violência Contra a Mulher - 2017, na qual fez parte a apresentação dos dados coletados pelo Observatório. O caderno DIÁLOGOS SOBRE AS EXPERIÊNCIAS NO ENFRENTAMENTO À VIOLÊNCIA NO CARIRI – CEARÁ apresenta a sistematização num esforço conjunto por considerarem a importância dos dados como subsídio às políticas públicas e, principalmente, como instrumento de sensibilização de estudantes, profissionais e população em geral, sobre a realidade da região no que se refere à violência cometida contra as mulheres. Os dados coletados permitem o levantamento do perfil das mulheres vítimas, perfil das notificações pelo setor saúde, dos registros de ocorrências nas delegacias da região e perfil dos agressores. O Caderno consta de uma parte introdutória, com uma breve discussão sobre a violência contra a mulher, sua relação com a saúde, alguns dados nacionais, uma apresentação sobre o Observatório e uma segunda parte com os dados coletados em tabelas e gráficos, associados a uma breve análise dos dados. Foram trabalhadas informações dos três maiores municípios da Região: Juazeiro do Norte com uma população de 249.939 hab. Crato 121.428 hab. e Barbalha 55.323 hab. que constituem a região metropolitana do Cariri. Os dados foram coletados: Segurança Pública: Delegacia de Defesa da Mulher (DDM) em Juazeiro do Norte e Crato; Delegacia Regional de Crato; Delegacia de Barbalha; Setores da Saúde: Vigilância Epidemiológica das Secretarias de Saúde em Juazeiro do Norte, Crato e Barbalha; Centro de Referência da Mulher (CRM) em Juazeiro do Norte e Crato. Em relação ao perfil das mulheres vítimas nas DDM foram verificadas respectivamente: Juazeiro 1162 ocorrências, com uma amostra de 86,74%; Crato 771 ocorrências, amostra 62,12%; e Brabalha 1933 ocorrências amostra de 76,92%. Ao se realizar o somatório dos registros coletados nas DDM e nos demais campos de coleta, foram coletadas informações de 1856 notificações (entre Boletins de Ocorrência + Flagrantes + Atendimento em serviços de saúde, incluindo o CRM), dos quais se descreveu o perfil das vítimas. Quanto a distribuição por grupos, verificou-se: em Juazeiro um total de 1.187 mulheres agredidas, sendo, 2% crianças, 5% adolescentes, 87% mulher jovem e adulta, 4% idosa, 25 LGBT e outros; no Crato um total de 632 mulheres, sendo, 1% crianças, 3% adolescentes, 90% mulher jovem e adulta, 6% idosa, 25 LGBT e outros não pontuou; Barbalha um total de 54 mulheres, sendo, 17% crianças, 17% adolescentes, 66% mulher jovem e adulta, idosa e LGBT e outros não pontuou. Em relação a número de filhos(as)



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de mulheres vítimas da violência verificou-se nos três municípios a mesma tendência: 1º lugar 1 filho(a), 2º lugar 2 filhos(as), 3º lugar sem filhos(as), apresentando um percentual significativo de ignorado variando entre 76% - Brabalha, 48% Crato e 37% Juazeiro. Quanto a idade das mulheres a maior prevalência foi no grupo etário de 30 a 59 anos variando entre 37% a 55%, seguida da faixa etária de 18 a 29 anos, variando entre 24% a 30%. No quesito cor/raça verificou-se que de 88% a 36% não registraram a informação e nos registros foi encontrado em Juazeiro e Crato em 1º lugar parda seguido de preta e branca; em Brabalha foi identificado em 1º lugar preta seguida de branca. Em relação ao estado civil das mulheres verificou-se a mesma tendência nos três municípios: 1º lugar casadas de 24% a 35% , 2º lugar solteiras de 12% a 32% e em 3º lugar separadas de 11% a 28% . Em relação ao tempo de relacionamento das mulheres com os agressores, a maioria das mulheres tiveram mais de 4 anos de relacionamento até o momento da agressão, variando entre 22% a 36%. Em relação a idade dos agressores verificou-se prevalência na faixa superior a 29 anos. Em relação ao vínculo com o agressor verificou-se em 1º lugar ex-cônjuges, 2º lugar cônjuges, 3º lugar ex - namorados. Quanto ao consumo de álcool pelos agressores no momento da agressão 1º lugar ignorado com 47%, 2º lugar não relatou consumo 27%, 3º lugar alcoolizado com 26%. Quanto a residência das mulheres 1º lugar urbana com 88%, 2º lugar rural com 8%. Já em relação a Zona de ocorrência da agressão: Urbana 85% e rural 9%. Horário da ocorrência: 1º lugar noite 33%, tarde 26% e manhã 25%. Local da ocorrência: casa/domicílio 70%, Via urbana 12%. Registro de ocorrência repetida: 44% mais de uma vez, 44% ignorado, e 12% única vez. Motivação/argumento para agressão: 26% sexismo, 11% conflito geracional. Tipos de violência: 1º lugar ameaça com 38%, 2º lugar física 24%, 3º lugar psicológica 23%. Tipo de agressão 1º lugar enforcamento com 36%, 2º lugar objeto perfuro cortante 33%, 3º lugar força/spancamento 22%. Número de agressores: 92% um agressor e 6% 2 ou mais. Esperamos que este Caderno possa ser, amplamente, utilizado pelo público-alvo da Escola de Saúde Pública, principalmente os residentes da Residência Médica e Residência Multiprofissional; da universidade; estudantes; professores(as); e demais interessados. Esperamos, também, que o Caderno seja utilizado pelos gestores(as), que trabalham em prol das políticas públicas, voltadas às mulheres da região do Cariri e outras interessadas.

Palavras-chave

violencia contra a mulher; tipos de violência; políticas públicas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Da paisagem a outras vistas do ponto: experimentações no acompanhamento de estudantes de graduação em Saúde Pública da USP nos territórios.

Valéria Monteiro Mendes, Laura Camargo Macruz Feuerwerker

Última alteração: 2018-01-16

Resumo

Como parte da fabricação de uma outra vista do ponto sobre o processo formativo em saúde (e não de outra perspectiva de um mesmo ponto de vista), o curso de graduação em saúde pública da Faculdade de Saúde Pública da USP apostou na invenção de um eixo curricular que propicie aos estudantes experiências no campo da saúde pública/saúde coletiva por meio da disciplina Atividades Integradas, durante setes semestres. Este texto resulta da experiência na disciplina (segundo semestre 2016), que enfatizou a produção social da saúde nos territórios, de modo que os estudantes construíssem aproximações e análises sobre como as pessoas produzem suas vidas nos locais em que habitam, para além do olhar disciplinador, moralizador e prescritivo que predomina no campo da saúde. Nosso objetivo é compartilhar um modo de estar com os alunos nos territórios, apostando no aprendizado pelo vivido. A metodologia aproximou-se da cartografia, na qual o método é o encontro. Na experiência descrita, seis aulas foram destinadas às visitas e duas ao compartilhamento das vivências. As visitas ocorreram com o apoio de monitores, que ajudaram na articulação das entradas nos territórios, acompanharam os estudantes nas visitas e problematizaram o que era recolhido do encontro com outros corpos, espaços e tempos. Os alunos dividiram-se em cinco grupos, cada qual com um território de interesse. Neste grupo, o local escolhido foi o Sítio Joaninha (entre São Bernardo do Campo e Diadema), em decorrência de um estudante, morador de Diadema, ter relatado que acreditava-se existir ali uma comunidade quilombola. Diferentemente dos anos anteriores, não tínhamos articulações prévias com o território. Isso provocou debates sobre as dificuldades/limitações de construirmos entradas sem pontos de interlocução. Assim, buscamos ajuda em uma UBS de São Bernardo (devido ao trabalho de Educação Permanente da docente no serviço). Por meio de um apoiador de rede e de uma ACS realizamos várias visitas e conhecemos moradores e seus familiares. Paralelamente, tentamos construir conexões em Diadema. Processo que detalharemos devido ao tema da ausência de interlocutores. Na UBS, confrontamo-nos com obstáculos burocráticos (exigências informadas por uma enfermeira), que superamos ativando nossa rede informal de conexões, visando fabricar caminhos mais próximos de nossas necessidades. Por intermédio de uma colega do grupo de pesquisa (trabalhadora de um CAPS em Diadema), contatamos uma assistente social, que ajudou na aproximação com uma moradora por ela atendida, que coordenava uma ONG no Sítio Joaninha. Tecer esta aproximação demandou o aguçamento de nossa sensibilidade, pois éramos permanentemente convocados a lidar com as questões, os valores, as concepções, os medos e o tempo daqueles que eram convidados a abrir seus territórios (geográfico e existencial). Nesta trilha, conhecemos as atividades de um núcleo da ONG (hip-hop, leitura, desenho, gastronomia), que visava,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

segundo a moradora, ocupar o tempo livre de crianças/jovens (para que não fossem atraídos para as drogas) e formá-los para o mercado de trabalho segundo valores de empreendedorismo. Nas andanças, ouvimos sobre as dificuldades de viver na divisa entre São Bernardo e Diadema, sobretudo pela indefinição de responsabilidades para a realização de obras e serviços (saneamento, energia, transporte). Entrevimos a comunidade desta moradora (mais distante do Sítio Joaninha, vizinha a um grande terreno particular sem uso), composta por um pequeno número de famílias, que cotidianamente compunham redes de proteção/apoio para suas questões. Porém, apesar das tentativas desta moradora, a comunidade carecia de fortalecimento, por exemplo, para a constituição de uma associação de moradores que ajudasse no enfrentamento de vários problemas (limitada oferta de transporte público, inexistência de espaços públicos de lazer, recusa de atendimento em serviços de saúde pela não comprovação de endereço, impossibilidade de acesso do SAMU e dos bombeiros pelas condições da região, poucas oportunidades de trabalho). Posteriormente a estas visitas, esbarramos na falta de vínculo com a moradora e decidimos não retornar sem sua companhia. Havia que ser respeitado nosso limite como estrangeiros e precisávamos considerar o sentido de estar com um morador no território: a abertura de caminhos para a fabricação de encontros. Por que as pessoas aceitam viver ali? Por que não procuram um emprego para saírem daquela situação? Será que elas gostam de morar ali? Estas foram algumas questões que atravessaram os estudantes e que possibilitaram distintos processamentos no “entre” de nossas visitas. Processar trata-se de um ato implicado com a identificação e a problematização dos efeitos produzidos em nossos corpos ao nos encontrarmos com outras existências, segundo o que nos atravessava (afetos/concepções de mundo/valores/temporalidades/modos de viver). Isso remete a um processo de desmarcar o corpo, na qualidade de um exercício constante de eliminação dos registros da governamentalidade, que valida certos modos de pensar-agir-existir em detrimento daqueles considerados “descartáveis” por não se enquadrarem nesta grade hegemônica (vide as persistentes e flagrantes apostas em diversas produções de morte – física e existencial – que nos atravessam). Analisando esta experiência, consideramos que a formação em saúde (como uma formação de viventes) é processual e permanente, sendo fundamental apostarmos na ocupação do olhar, que conforma paisagens sobre a vida das pessoas (tomada como estática e governável na formação e, posteriormente, no trabalho), como possibilidade de substituí-lo por outra mirada (outra vista do ponto). Com tal ressignificação, busca-se dar a ver (transver) a intensa operação de modos pelos quais as pessoas organizam e conduzem suas vidas (dos quais tanto o campo da saúde quanto as políticas públicas têm permanecido muito distantes). Tal tessitura requer sensibilidade e rigor para a construção de encontros que nos afastem da repetição e nos aproximem de modos de estar com o outro segundo suas singularidades e necessidades. Nesse sentido, problematizamos com os estudantes que, apesar das vulnerabilidades e dos distintos problemas constatados, não podemos falar e decidir sobre a vida do outro sem aprofundarmos o entendimento sobre as experiências vividas por ele, pois sem isso permaneceremos enfatizando o modo reducionista, caricatural e opressor da saúde enxergar o outro, que deslegitima as distintas formas de existir. Não buscamos propor um modelo a ser replicado. Interessou-nos partilhar



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

uma experimentação que apostou no aprendizado pelo vivido e na capacidade de fabricar potências segundo outras movimentações (da ordem de uma visceralidade), particularmente considerando o modo de a saúde entrar nos territórios, que privilegia o governo das vidas (concebidas como paisagens). Esta operação micropolítica diz da implicação com o deslocamento do olhar que ignora que múltiplos planos conformam as existências e que infinitas formas de viver são produzidas (no lugar da ausência de invenções e de resistências que a saúde supõe haver nos territórios). Isso ajuda a produzir análises sobre o que orienta o nosso pensamento e sobre o lugar ocupado pelos distintos atores nas ações de saúde quando privilegia-se os saberes estruturados e os procedimentos, como possibilidade de assumirmos o cuidado como algo que pertence a todos (e não apenas aos profissionais de saúde). Apesar dos atravessamentos biopolíticos, que insistem em roubar nossa vitalidade e capacidade de resistir, apostar na fabricação de outra vista do ponto (transversão do olhar) com os estudantes (na qualidade de um ato ético-político) ajuda a enfrentar a impermeabilidade para os diferentes modos de viver, bem como a dar visibilidade para as potências que se constituem nos territórios, como possibilidade de operarmos composições mais solidárias, na diferença e em ato.

Palavras-chave

Formação em saúde; Cuidado; Cartografia



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Del monólogo biomédico al diálogo en la Salud Mental Colectiva: la Guía de Gestión Autónoma de la Medicación (Guía GAM) como estrategia formativa para profesionales.

Mercedes Serrano Miguel, Marília Silveira

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Presentación

En un contexto mundial de creciente medicalización del sufrimiento mental y amplio avance del modelo biomédico en la atención a la salud mental, han comenzado a (re)surgir entre los profesionales voces críticas en referencia a los procesos y prácticas de atención ejercidas sobre las personas en situación de sufrimiento mental. En este marco de actuación surge la propuesta de investigación y trabajo en torno a la guía GAM (Guía de Gestão Autônoma da Medicação). La Guía GAM es una experiencia de investigación de carácter cualitativo llevada a cabo conjuntamente por usuarios y profesionales del ámbito de la salud mental e investigadores universitarios. Desarrollada originariamente en Québec (Canadá) en los años 90, en 2009 esta experiencia de trabajo fue llevada a Brasil a través de un convenio de colaboración denominado “L’Alliance Internationale de Recherche Universités, Communautés, Santé Mentale et Citoyenneté” (ARUCI-SMC) firmado entre la Universidad de Montreal, bajo la coordinación de la doctora Lourdes Rodríguez del Barrio y varias universidades brasileñas: la Universidad Federal Fluminense (UFF), la Universidad Federal de Rio de Janeiro (UFRJ) y la Universidad Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), coordinadas por la Universidad Estadual de Campinas (UNICAMP) en la figura de la profesora Rosana Onocko. Desde el 2017 se han unido a este proyecto más de 20 universidades brasileñas, reunidas bajo el grupo de investigación “Observatório Internacional de Práticas da Gestão Autônoma da Medicação”. A partir del 2017 la experiencia GAM ha comenzado también a desarrollarse en el contexto español a través de un proyecto de investigación Recercaixa avalado por la URV (Universitat Rovira i Virgili) y la UOC (Universitat Oberta de Catalunya) denominado “Guía de Gestión Colaborativa de la Medicación” (Guía GCM). La propuesta que presentamos aquí gira en torno a los dos proyectos y las experiencias propias de las dos autoras como investigadoras en los dos contextos específicos de Porto Alegre (RS) y Barcelona (Cat).

La Guía GAM aborda inicialmente la cuestión de la medicación antipsicótica y la posible gestión compartida del tratamiento por parte de los actores implicados. La metodología utilizada en la guía, busca propiciar abrir un espacio de diálogo en relación al tratamiento farmacológico principalmente, pero además quiere configurarse como una herramienta que permita poder alterar las posibles relaciones de poder existentes en el ámbito de la atención a la salud mental. Todo ello, facilitando la participación y la implicación efectiva de los



Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

afectados en la toma de decisiones, en relación con su proceso de atención. Los grupos GAM están compuestos por un número reducido de personas, no más de 10 a 15 en total. Para cada grupo se requiere la presencia de uno o dos conductores que pueden ser profesionales o usuarios que ya hayan pasado por la experiencia previa del trabajo bajo la misma metodología. El trabajo grupal se apoya en la lectura y reflexión en torno al material escrito y elaborado a partir de la investigación inicial. La Guía utilizada está estructurada en apartados sucesivos a partir de los cuáles la persona es invitada a reflexionar sobre diferentes aspectos de su trayectoria vital, incluyendo los relativos a su enfermedad y el tratamiento de la misma. Mediante este ejercicio se pretende que el individuo localice y detecte aquellos puntos clave de sí mismo que cree necesario trabajar para mejorar su vida. Las temáticas abordadas en el texto incluyen cuestiones sobre calidad de vida, redes sociales, relaciones interpersonales, derechos de los usuarios, conocimiento de los fármacos utilizados y el papel de dicha medicación en la vida de cada persona.

La propuesta de trabajo que presentamos va dirigida específicamente a los profesionales implicados en la atención a las personas en situación de sufrimiento mental y se centra en intentar resolver algunas de las dificultades y problemáticas manifestadas por ellos/as en las sesiones de trabajo en torno a las diferentes guías. Buscamos así el configurar un espacio formativo y también de trabajo conjunto basado principalmente en el diálogo, en la escucha mutua y en el reconocimiento del saber del otro. Una propuesta formativa en la línea que presentamos, buscaría mantener las premisas básicas de la metodología utilizada en la creación de la GAM. Por ello, consideramos fundamental el reconocer los diferentes saberes implicados como expertos en su esencia: por un lado la experiencia del profesional desde su formación académica y por otro la experiencia de la persona en situación de sufrimiento mental desde su vivencia del malestar en primera persona. Enmarcada en el paradigma de la Salud Colectiva, dicha acción formativa estaría dirigida a los diferentes profesionales de la red de atención en salud mental y podría aplicarse tanto al contexto brasileño como español.

Objetivo

El objetivo de nuestro trabajo es presentar una propuesta formativa, elaborada a partir de las experiencias GAM Brasil y GCM España, que pueda ser utilizada por los profesionales de los diferentes dispositivos de atención en salud mental de ambos países.

Desarrollo del trabajo y metodología

La investigación en torno a la Guía GAM / Guía GCM se ha llevado a cabo a partir de una metodología cualitativa de carácter participativo, desarrollando grupos focales y entrevistas en profundidad. Dicha metodología nos ha permitido acceder a las narrativas de los profesionales implicados, su posición y sus preocupaciones frente a la intervención y las prácticas de cuidado. Es ahí donde pudo constatarse también como la cuestión de la



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

prescripción farmacológica y la gestión de la misma, a pesar de los avances de la Reforma Psiquiátrica, acarrea para los implicados numerosas dificultades. La prescripción, erigida como principal estrategia terapéutica en muchos casos y la imposición de la misma como condición al tratamiento, acaba impidiendo el establecimiento de un posible diálogo profesional-paciente necesario para una atención de calidad. Se ha de decir que estos impedimentos para establecer una práctica de cuidado basada en la comunicación, afectan en muchos casos al conjunto de profesionales y no únicamente a aquellos que tradicionalmente prescriben los fármacos. Por ello, la acción formativa que proponemos pretende ser amplia y mantener una perspectiva multiprofesional.

La propuesta formativa que queremos presentar se asentará en los siguientes puntos a nivel metodológico:

- La implicación e integración en la propia formación, de las personas en situación de sufrimiento mental como parte de los equipos docentes. Para ello se trabaja desde la perspectiva del empowerment en su vertiente ético-política.
- El posibilitar e incentivar procesos de transformación de los discursos y metodologías de intervención de los profesionales mediante la construcción conjunta de parte de los contenidos.
- Introducir la supervisión continuada para evitar sesgos en las intervenciones que puedan surgir a partir de la aplicación de la guía, de forma que se puedan mantener los objetivos iniciales de la misma. Para ello se busca trabajar en colaboración con las diferentes universidades implicadas, facilitando la producción de redes de apoyo y cuidado hacia los profesionales.
- Integrar en el proceso formativo la cuestión del acceso a la salud como derecho del conjunto de la ciudadanía y mantener la perspectiva de defensa de derechos humanos en el tratamiento de las personas en situación de sufrimiento psíquico.
- Debido al carácter internacional de la propuesta, se contempla la posibilidad de llevar a cabo una tarea de formación online, tanto para la formación per se como para la supervisión de prácticas.

Palavras-chave

Gestión autónoma de la medicación; formación; salud mental colectiva.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Desafios e Vivências da Implantação e concretização do Programa Saúde na Escola em Matinhos – PR

EDUARDA CRISTINA POLETTI GONÇALVES

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Relato de Experiência de uma jovem sanitarista, sobre a gestão de uma Política Pública Federal. O PSE é desenvolvido no município desde 2014, durante o período de sua implantação os desafios foram diversos como realizar um trabalho interprofissional e intersetorial, com os trabalhadores da APS e Educação. Outra dificuldade foi os profissionais avaliarem que a saúde não é a ausência da doença, que eram necessárias ações de promoção à saúde e prevenção de doenças para que as escolas se tornassem promotoras de saúde. Para o êxito do PSE, contou-se com a colaboração da UFPR com o curso de graduação em SC, por meio de Educação em Saúde, Vivências e estágios, em junção a Vigilância em Saúde e PSF, as ações desenvolvidas nas escolas avaliam os escolares, o público alvo do PSE, como um ser complexo para o seu cuidado em saúde. A gestão do PSE considera as articulações entre os serviços, profissionais e universidade primordial para êxito de uma Política Pública Federal, desenvolvida em um município, onde possui suas particularidades territoriais. Atualmente o PSE em Matinhos é referência no litoral do Paraná e sua gestão e desenvolvimento acontecem de forma inovadora com a junção dos serviços de saúde e Universidade.

Palavras-chave

Saúde Coletiva; Políticas de Educação e Saúde; Gestão em Saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Detalhes da elaboração de um Treinamento Interno no Projeto ALFA-Manaus baseado no protocolo ATLS

JULIA COSTA JUSTO, THAINÁ MENDONÇA BENTES, ANA CAROLINA QUEIROZ DA SILVA, LUCIANA COSTA SILVA

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Este relato objetiva esclarecer a construção e metodologia abordada no Treinamento Interno do ALFA (TIA), um projeto de extensão da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que leva informações acerca de primeiros socorros e prevenção de acidentes à comunidade e à academia. Consiste em aulas teórico-práticas ministradas por alfistas de gerações anteriores, bem como egressos já médicos atuantes, para os novos alfistas participantes. O Treinamento Interno segue os passos do ATLS de forma adaptada, considerando que todos os novos membros devem participar e que estes se encontram em períodos diferentes da graduação. Assim sendo, durante a semana são ministradas palestras, pelos membros que já realizaram o treinamento, com os temas abordados no ATLS. Os temas abordados são referentes a primeiros socorros, prevenção de acidentes e fundamentos de atendimento pré-hospitalar, além de conhecimentos de atendimento intra-hospitalar, suporte cardiológico e medicina de desastres. As aulas são divididas nos seguintes tópicos: Semiologia do Trauma; Epidemiologia e Introdução ao socorro; RCP; Biomecânica do trauma; Atendimento Inicial ao politraumatizado; Hemorragia e Choque; Controle de vias aéreas; Trauma abdominal; Trauma torácico; TCE/ECG; Epilepsia/AVE; Queimaduras; TME; Sufocação/Afogamento; Trauma no idoso; Rotina obstétrica; Trauma obstétrico; Trauma pediátrico; Acidentes por animais; Triagem e Transporte de feridos. Há também palestras realizadas pelos participantes do treinamento, de cunho avaliativo, que abordam: Feridas, suturas, anestésicos locais e soluções de reposição volêmica; Drenagem de tórax e toracocentese, Acesso venoso central e periférico; Radiologia do trauma; FAST e LPD; Sondagem vesical e nasogástrica. São realizadas estações práticas aos domingos, e os avaliados são divididos em trios para que desenvolvam habilidades de trabalhos em equipe, divisão de funções e lideranças. É disponibilizado instrumentos e equipamentos básicos para o atendimento, como Maca rígida, tubos e sondas, colar cervical, máscaras, para otimização das simulações, além da participação ativa dos membros aptos a colocar em prática o que fora ensinado. Quanto à avaliação, ao final de cada palestra ministrada durante a semana, os avaliados são submetidos a um mini-teste sobre o assunto explanado, o qual representa uma nota parcial. Aos domingos, os membros são avaliados por meio de estações práticas quanto ao desempenho como médico no suporte avançado e desenvolvimento de habilidades durante as avaliações primárias, secundárias e complementares. Além das estações práticas, realizam prova teórica sobre os assuntos ministrados durante a semana, somando um total de 6h de prova. Ao término de 8 semanas de treinamento, considerando que seja um curso de imersão exigindo frequência ininterrupta e dedicação exclusiva, são avaliados de forma



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

prática e teórica definitiva por 12h, desprovidos de celular e contato com outros ambientes que não sejam os utilizados durante as provas, como piscinas e salas. Realizado anualmente, o Treinamento Interno, permite um aprofundamento do conhecimento sobre temas pouco ou nunca abordados ao longo da faculdade. Além da oportunidade de aprender assuntos novos e complementar assuntos já vistos, o TIA atua com o propósito de pôr os ensinamentos da teoria na prática, preparando os membros do projeto para uma realidade que muitos não vivenciam dentro da graduação: a capacidade de pensar e agir com rapidez porém com a destreza e a técnica necessárias para salvar uma vida e a capacidade de lidar bem com a pressão em ambientes de urgência e emergência.

Palavras-chave

treinamento interno; PIBEX; Projeto Alfa-Manaus; primeiros socorros; ATLS; PHTLS; UFAM



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Dor Crônica e Fibromialgia na Atenção Primária à Saúde: diferentes formas de educação permanente e potencialização do cuidado

Denise Mota Araripe Pereira Fernandes, Felipe Proenço de Oliveira, Cleiton Santos Rodrigues da Silva, Jéssica Cenedese

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação

A lida com a pessoa portadora de dor crônica é um desafio às equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS), pois demanda maior atenção do serviço, visto a questão subjetiva da dor.

Na Atenção Primária à Saúde (APS), é de fundamental importância que seja entendido e, posto em prática, o princípio doutrinário da Integralidade, no que diz respeito ao reconhecimento e atendimento do paciente com dor crônica. É nesse momento inicial, que, em relação à referida dor, o profissional toma conhecimento de uma enfermidade que é subjetiva e de visibilidade e mensuração dependentes exclusivamente do relato do paciente (SANTOS, 2016).

Trata-se de uma desordem comum e de grande importância no âmbito da saúde pública, uma vez que envolve esferas psicoculturais e sociais associadas ao fenômeno doloroso, resultando na necessidade de uma equipe multiprofissional somada a recursos tecnológicos como parte de um plano de cuidados para o doente.

Em virtude disso, uma patologia como a fibromialgia, com sintomas variados e imprecisos, apresenta dor como queixa principal, faz o paciente transitar por diversas especialidades médicas ocasionando uma dificuldade em descobri-la, falta de compreensão em relação ao doente e um diagnóstico muitas vezes tardio (PADOVANI et al, 2013).

Metodologia

Baseados na Política Nacional de Educação Permanente, desenvolveu-se um projeto de intervenção com encontros da equipe para problematizar o cuidado das pessoas com dor crônica, comparando o conhecimento prévio dos profissionais ao posterior às intervenções da equipe, através de questionamentos conceituais.

Participaram nove agentes comunitários de saúde, uma enfermeira, uma dentista e uma auxiliar de saúde bucal, todos atuantes na equipe de Saúde da Família Alto do Céu IV de João Pessoa-PB, visando o aprendizado coletivo, através da pedagogia da autonomia de Paulo Freire, em que o residente de medicina de família e comunidade, sob supervisão, e os



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

internos do décimo período de medicina conduziram um ciclo de quatro rodas de conversa sobre dor crônica, com especial atenção à fibromialgia, debatendo as concepções prévias e produzindo novos saberes.

Resultados

Houve interação satisfatória da equipe e foi possibilitado aos estudantes de medicina e ao residente a condução e a partilha dos conhecimentos acadêmicos, estimulando-os a enxergar o problema de outros ângulos e encontrar novas soluções desenvolvendo assim o auto e o heteroconhecimento em um espaço socialmente rico em diferenças culturais e sociais, abrindo perspectiva para um atendimento longitudinal, integral e empático da pessoa que sofre.

Conclusão

O profissional de saúde precisa estar em um continuum de preparo técnico aliado à uma prática clínica humanizada que o capacite para suas atividades. Infelizmente o processo de qualificação dos profissionais nem sempre encontra-se estruturado, e, na maioria das vezes, pode ser considerado insuficiente para o desenvolvimento de novas competências necessárias para o adequado desempenho de seu papel.

Através das atividades de preceptoria formativas da residência médica em medicina de família e comunidade juntamente com as atividades de preceptoria dos alunos de graduação, com a inserção precoce desses estudantes nos serviços de APS, são de pilares que podem fundamentar o crescimento e formação continuada das equipes, assim como dos próprios estudantes, pois assim organiza-se o processo de trabalho e ensino através de propostas pedagógicas que são capazes de ampliar o entendimento dos processos de saúde e doença.

Palavras-chave

educação permanente; dor; atenção primária



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

E A SUA SAÚDE MENTAL QUEM LIGA? EXPERIÊNCIAS ADQUIRIDAS COM AS VIVÊNCIAS DA LIGA ACADÊMICA PARAENSES DE SAÚDE MENTAL

Daniele Rodrigues Silva, Samantha Modesto de Almeida, Widson Davi De Oliveira Ribeiro, Iara Samily Balestero Mendes, Mario Antônio Moraes Vieira, Manoel Vitor Martins Marinho, Camila Leão do Carmo, Sílvia Tavares de Amorim

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Introdução: A Liga Acadêmica paraense de saúde mental (LAPASME) é uma liga acadêmica multidisciplinar e multiprofissional, sem fins lucrativos, que visa complementar e contribuir na formação acadêmica no campo da saúde mental, por meio de atividades que atendam aos princípios do tripé universitário de ensino, pesquisa e extensão. Os principais dicionários da língua portuguesa trazem como significado de liga, a aliança, união e pacto, mostrando assim, os objetivos das primeiras ligas acadêmicas, que nasceram com o intuito de suprir algumas carências da graduação e por isso, contribuem para a melhoria dos serviços de saúde prestados na comunidade pelos acadêmicos, que se uniram para debater determinados assuntos de interesse comum- a saúde mental da sociedade como um todo (SANTANA, 2012). A primeira Liga Acadêmica existente no Brasil denominada Liga de Combate à Sífilis, que foi criada na década de 20 pela USP. Com o passar dos anos vieram novas ligas que intensificaram as atividades de formação, pesquisa e extensão desenvolvidas no meio acadêmico e se tornaram extremamente comuns, pois contribui para a complementação de uma formação deficiente, principalmente no que se refere à disciplina de saúde mental que ainda é muito precário em debates e ações desenvolvidas pelas universidades públicas e privadas (TAVARES ET AL., 2004). Com isso, a Liga Acadêmica Paraense de Saúde Mental (LAPASME) surge com a finalidade de contribuir com a promoção de saúde mental a sociedade, bem como com a formação acadêmica, para que as ações em saúde possam ser mais efetivas e colaborem com a formação dos acadêmicos nos conteúdos para melhorar a atuação profissional futuramente. **Objetivo:** Relatar experiências obtidas como membro atuante da Liga Acadêmica Paraense de Saúde Mental, na comunidade e no meio acadêmico no ano de 2016 a 2017. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa do tipo relato de experiência, a qual segundo Cavalcante apud Pereira (2016) o “relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica”. O relato foi realizado através das vivências obtidas por um (a) membro da Liga Acadêmica Paraense de Saúde Mental no período de março de 2016 a dezembro de 2017. Atualmente a Liga Acadêmica paraense de saúde mental possui 28 membros efetivos. Foi criada em 2014 com o objetivo geral: fortalecer, complementar e aprimorar a formação acadêmica e profissional, no âmbito da saúde mental, por meio de atividades de ensino, pesquisa e extensão. A LAPASME também possui profissionais colaboradores que apoiam e contribuem com as atividades realizadas na comunidade. As atividades da liga se dão através



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de aulas semanais, onde são discutidos os principais temas da saúde mental: A rede de atenção psicossocial, políticas públicas, acolhimento do usuário em emergência psiquiátrica, reconhecimento da população mais vulnerável, tratamento psicoterápico, bem como reflexões sobre a reforma psiquiátrica e o papel dos Centros de Atendimento Psicossociais (CAPS) na luta pela saúde. E proporciona a realização de ações externas à comunidade como: rodas de conversas, campanhas de saúde mental e oficinas. Resultados: As atividades desenvolvidas pelos membros da LAPASME, no ano de 2016 a 2107, têm a participação em estudos, palestras e jornadas relacionadas às temáticas de saúde mental, campanhas e eventos públicos que debatam a temática da saúde mental da sociedade, na promoção de saúde na comunidade, sendo que algumas colocam os estudantes em situações da prática das terapias alternativas com enfoque na prevenção do adoecimento mental. Além disso, traz uma abordagem multidisciplinar, desenvolvendo assim o senso crítico dos membros sobre a atuação de suas profissões na atenção à saúde da população e estimulando os mesmos a terem um atendimento humanizado, assim, sendo possível o melhor acolhimento, tratamento, aconselhamento daqueles que sofrem mentalmente. Quanto às atividades na comunidade, em agosto de 2016, foi promovido o seminário "Redução de Danos, Direitos Humanos e Saúde Mental" que teve como proposta fomentar o debate e a reflexão crítica sobre as consequências do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, além dos debates e das oficinas, também houve relatos de experiência, com a estratégia de redução de danos ao uso compulsivo e problemático de drogas, além de performances culturais de usuários, profissionais, artistas e integrantes da comunidade em geral. O evento contou com o apoio da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), por meio do Projeto Redes, que, por sua vez, é financiado pela Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). Também foram realizados diversos eventos que fazem alusão às campanhas em saúde que tem como objetivo principal a prevenção, a exemplo do "Setembro Amarelo" que foi realizada em 2016 e 2017 pelos membros e profissionais, como públicos-alvo tiveram acadêmicos, profissionais da saúde e pessoas que se interessaram pela temática. Segundo dados de 2012 da agência da ONU, mais de 800 mil pessoas morrem por suicídio todos os anos no mundo, sendo a segunda principal causa de morte entre jovens com idade entre 15 e 29 anos. Com esses dados, foi possível realizar os eventos com profissionais da área da saúde mental para se discutir sobre a prevenção do suicídio e sensibilizar a comunidade para quebrar o tabu que existe sobre o tema. Nesse mesmo período foram realizadas ações na comunidade como: rodas de conversas com idosos de bairros vulneráveis e também, aulas abertas sobre saúde mental. Aos estudantes, as experiências foram muito importantes, pois aproxima o ligante com a população geral, os acadêmicos demonstram compreender muito mais os conteúdos sobre saúde mental na prática e na troca de experiências com a comunidade, e mostraram-se entusiasmadas e satisfeitas com as ações realizadas no decorrer desses dois anos. As orientações, frente às experiências cotidianas dos sujeitos envolvidos, foram consideradas para além do ambiente acadêmico, como o social. Desta forma, observou-se êxito nas atividades executadas pela Liga, concluindo assim o objetivo geral de sua criação. Considerações finais: A Liga Acadêmica Paraense de Saúde Mental se propôs a criar debates e reflexões sobre saúde mental na comunidade de Belém do Pará, embora haja muitas



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

barreiras e tabus em volta do assunto, porém é necessário intensificar esse tipo de vivência no meio acadêmico para que a população mais vulnerável tenha um acesso facilitado à consulta, tratamento e aconselhamento sobre saúde mental. Aos acadêmicos de enfermagem possibilitou o aprofundamento em relação ao tema, uma contextualização das ações em saúde com a identificação de pontos críticos e a adoção de medidas preventivas, e em especial a educação em saúde mental. Proporcionou, também, a realização de atividades com enfoque na problematização, estratégia de ensino-aprendizagem. Portanto, é perceptível que as Ligas acadêmicas proporcionam espaços em que o aluno possa atuar junto à comunidade como agente que promovem a saúde, bem estar e transformação social, ampliando as discussões em saúde mental.

Palavras-chave

Saúde mental, Enfermagem, Educação em saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL COM CRIANÇAS COM UTILIZAÇÃO DE JOGO EDUCATIVO: INSTRUMENTO À PROMOÇÃO DE SAÚDE E PRÁTICAS ALIMENTARES SAUDÁVEIS

PAULO JONATHAN PINHEIRO NERY, CARLA STEFFANE OLIVEIRA E SILVA, Sávio João Silva Cruz, Gabriel Pereira de França, Symi Manuella Reis Mota

Última alteração: 2018-07-03

Resumo

INTRODUÇÃO: A alimentação adequada desempenha um papel muito importante no desenvolvimento de uma criança, devendo ser construída inicialmente desde o seio familiar, porém, muitas vezes os próprios pais não possuem uma boa orientação e acabam repassando seus costumes, prejudiciais na maioria dos casos, para seus filhos. No início da juventude escolar, é um período onde o jovem precisa ter um bom acompanhamento e apoio dos pais, pois, se trata de uma fase onde seu metabolismo está elevado e onde ocorre maior desenvolvimento, sendo assim um período em que há grande necessidade de nutrientes para que a criança se desenvolva de maneira positiva, além da construção de hábitos que levará para toda a vida. A educação alimentar e nutricional (EAN) tem por finalidade contribuir para a promoção e a proteção da saúde, através de uma alimentação adequada e saudável, desempenhando seu crescimento e desenvolvimento humano conforme as políticas públicas em alimentação e nutrição, com isso visa a autonomia dos sujeitos para a realização de escolhas adequadas, porém, mostrou que há uma carência no repasse de informação à população que seria crucial para que ela pudesse ter autonomia suficiente para realizar escolhas adequadas e conscientes de seus alimentos, sabendo-se que o pouco conhecimento está associado ao sobrepeso e/ou obesidade. **OBJETIVO:** este trabalho visa relatar a experiência de atuação de discentes de nutrição com crianças através de um jogo educativo para repassar através de um ambiente lúdico e interativo o efeito de determinados alimentos e nutrientes à saúde e estimular o consumo de alimentos saudáveis. **DESCRIÇÃO DE EXPERIÊNCIA:** o estudo foi realizado por discentes do 5º semestre do curso de Bacharelado em Nutrição da Universidade da Amazônia – UNAMA, localizado em Belém – PA, no período de outubro a novembro de 2017. Foi aplicado em um Centro de Treinamento de Artes Marciais, onde desenvolve-se um projeto de inclusão de crianças em vulnerabilidade social, envolvendo 47 escolares de ambos os sexos, entre com faixa etária de 7 a 12 anos, mediante a prática de jiu-jitsu. A atividade de educação alimentar e nutricional foi realizada através de um jogo elaborado pelos discentes mediante orientação de docente responsável, através de apontamentos e tendo como base o Guia de Alimentação para a População Brasileira (2014), 2ª ed., onde o objetivo do jogo é repassar informações contidas no guia de forma objetiva e clara, tornando possível um maior conhecimento dos alimentos, que fazem parte da sua alimentação, e maior consciência na escolha dos mesmos. O jogo possibilita a participação máxima de 4 jogadores e consiste em um tabuleiro com casas divididas entre amarelas sugerindo alimentos recomendados e vermelhas referindo-se a alimentos menos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

recomendados, e para ocorrer à movimentação dos pinos que representa os jogadores, basta lançar o dado com valores de 1 à 6 e de acordo com a pontuação obtida no mesmo, o pino era movimentado à casa ordenada, do mesmo modo, era retirada uma carta de cor semelhante à da casa, onde possuem perguntas, dicas e orientações baseadas no guia para gerar uma reflexão sobre a sua própria escolha de alimentação. Foram desenvolvidas cinco atividades educativas: no primeiro encontro tivemos como objetivo o repasse de informações e esclarecimento quanto aos conceitos de alimentos e demonstração de exemplos contidos no guia de forma acessível visando absorção do conteúdo, além dos princípios do guia e ao final respondemos questionamentos entre dúvidas e curiosidades referentes ao assunto que surgiram no decorrer da conversa. Do segundo ao quarto encontro, ocorreu a execução do jogo, que com suas características, possibilitou às crianças visualizarem, lembrarem e fixarem o conteúdo dito no primeiro encontro, assim ocorreu uma associação de forma gradual e acessível, e conseqüentemente maior busca e interesse do conteúdo explanado com o jogo, possibilitando a participação expressiva das crianças, bem como maior chance na mudança nos hábitos dos participantes. A finalização do projeto ocorreu com a observação dos pais e/ou responsáveis, e juntos deles foram retiradas possíveis dúvidas afim de fomentar o preparo dos alimentos no dia-a-dia. Foram realizados momentos de diálogo em relação às ações anteriores com o objetivo de avaliar a memorização dos conceitos trabalhados.

RESULTADOS: O tempo de execução da atividade completa foi de aproximadamente 45 minutos com as crianças divididas e mostrou-se adequado haja vista que a execução possibilitou a formação de vínculo afetivo com as crianças bem como o retorno positivo em relação ao desenvolvimento da atividade educativa em questão. A estratégia utilizada para despertar o interesse corroborou para participação expressiva das crianças e mobilização dos colaboradores do centro em todas as ações. A atividade implementada foi adequada para a faixa de idade e as mensagens nutricionais foram memorizadas, fato constatado ao final de cada ação a partir de questionamentos sobre o que aprenderam naquele momento. Em relação as mensagens nutricionais estabelecidas como metas de aprendizagem desta atividade educativa, ficou evidente que as crianças associaram de forma correta os alimentos trabalhados com o jogo, seu conteúdo nutricional, benefícios e malefícios à saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: O desenvolvimento de atividades de Educação Alimentar e Nutricional com crianças através da utilização de ferramentas lúdicas, bem como o processo de educação em saúde, ambos desenvolvidos nesse trabalho, representa uma possibilidade efetiva para a implementação de conhecimentos pautados na adoção de hábitos alimentares saudáveis com expectativas de manutenção ao longo da vida e proporcionou enquanto atividade pertencente a grade curricular, enriquecimento à vida acadêmica, pessoal e futuramente profissional, por fazer com que o aluno desenvolva habilidades que são pouco exploradas, como ter contato com o público infantil, onde é necessário ocorrer um trabalho prévio para tornar a fala acessível ao máximo, sempre em busca de inovação do conhecimento a ser repassado. Tendo em vista o intenso processo de formação relacionado à alimentação nos primeiros anos de vida, sugere-se que projetos educativos sejam desenvolvidos de forma contínua e, especialmente, com a utilização de recursos didáticos interativos e que estimulem a participação de educadores e alcancem também as famílias



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

garantindo um processo contínuo de aprendizagem, haja vista que a introdução e manutenção de hábitos alimentares saudáveis no cotidiano inferem em grande desafio é utilizar-se de ambientes que agreguem ao potencial construtivo do processo de aprendizagem, acaba por promover o amplo alcance e repercussão.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO CONTINUADA PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Clécia Pereira da Silva, Rossana de Araújo Barboza Bento, Gicely Regina Sobral Monteiro, Ivanilde Maria Carvalho Moura, Inês Patrícia Ferreira Guedes, Wellington Bruno Araújo Duarte, Ana Lúcia da Hora e Sá, Talita Helena Monteiro de Moura

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

A educação continuada é um processo dinâmico de ensino-aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacitação de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais (OGUISSU, 2000). Entendendo-se, ainda, que a mesma faz parte do desenvolvimento dos recursos humanos, caracterizando-se como um esforço sistemático de melhoria do funcionamento dos serviços por meio do aprimoramento de seu pessoal.

Nessa perspectiva, a educação continuada, quando trabalhada no âmbito da saúde, tem o objetivo de contribuir para mudanças na forma de execução do exercício profissional, e conseqüentemente, na vida da população assistida, uma vez que, proporciona à aquisição de novos conceitos e atitudes, essa realidade é capaz de gerar transformações no quadro político e prospectivo da formação dos profissionais envolvidos (BRASIL, 1990). Sendo, então, considerada uma ferramenta essencial para a melhoria da qualidade da assistência e serviços de saúde.

Este relato de experiência descreve uma atividade de educação continuada com Agentes Comunitários de Saúde, realizada pela Gerência de Atenção Básica do município do Jaboatão dos Guararapes, localizado no estado de Pernambuco.

Segundo a lei 11.350, de outubro de 2006, para exercer o cargo de Agente Comunitário de Saúde, é necessário que o candidato tenha concluído o ensino fundamental, e ainda, que tenha cursado, com aproveitamento, um curso introdutório de formação inicial e continuada. Assim, a necessidade da realização desta atividade surgiu a partir da convocação dos novos Agentes Comunitários de Saúde, advindos de concurso público realizado no município no ano de 2015, visto que, muitos, não tinham nenhum tipo de formação na área da saúde.

O curso foi realizado para um público de 70 pessoas, durante o período de agosto de 2017 a janeiro de 2018, garantindo uma carga horária total de 100 horas. Essa carga horária total do curso foi dividida da seguinte forma: 40 horas no módulo Curso Introdutório para Agentes comunitários de Saúde (ACS), disponibilizado pela plataforma Ambiente Virtual de Aprendizagem-Sistema Único de Saúde (AVA-SUS); 20 horas de formação para a utilização dos tablets e 40 horas de atividades desenvolvidas pela Gerência da Atenção Básica do



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

município, em parceria com residentes dos Programas de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família do Jaboatão dos Guararapes/PE e Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto de Pesquisa Aggeu Magalhães/FIOCRUZ.

As atividades desenvolvidas foram organizadas em quatro módulos teórico-práticos, com a formação de duas turmas de 35 pessoas cada. O curso foi mediado pela metodologia ativa, abordagem pedagógica reflexiva e questionadora, onde o discente é conduzido a assumir uma postura de autonomia ao longo do seu processo de aprendizado, possibilitando, assim, uma aprendizagem mais significativa e eficaz. Foram desenvolvidas ao longo do curso; encenações teatrais, jogos, estudos de casos com o auxílio de textos, discussão de vídeos, rodas de conversas, conteúdo expositivo, etc.

No primeiro momento, buscou-se conhecer os participantes, bem como suas experiências anteriores e expectativas. Neste módulo foram trabalhados os seguintes temas: Sistema Único de Saúde (SUS) e sua forma de organização; O que é saúde e doença? Os determinantes sociais e sua influência no processo saúde e doença; A Saúde Pública como um direito Social e a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Explicitando assim, o objetivo de apresentar a esses profissionais o SUS como um direito social, conquistado por vários setores da sociedade; a atenção básica com uma lógica de cuidado mais próximo do usuário e de sua realidade social com foco na promoção, proteção, prevenção e recuperação da saúde; bem como os conceitos de vulnerabilidade e situação de risco.

No segundo módulo buscou-se fortalecer o reconhecimento da área de atuação prática e das atividades desenvolvidas nas unidades, bem como os serviços prestados à comunidade e a importância do vínculo com os usuários. Em seguida, iniciamos as discussões das seguintes temáticas: Mapeamento/Territorialização; Visita Domiciliar e ferramentas para o trabalho; Como realizar visita domiciliar; Escala de Risco; Os vários tipos de família; Estrutura familiar/genograma e ecomapa; O trabalho em equipe; Atribuições dos profissionais da equipe; e Ações Programáticas em saúde desenvolvidas pela Equipe de Saúde Família. Aqui, os futuros ACS's tiveram a oportunidade de conhecer seus instrumentos de trabalho.

No terceiro módulo foram discutidos os princípios do acolhimento na atenção básica e apresentado o fluxograma de acolhimento nas unidades do município, além de toda a rede atenção à saúde do município. Foram abordados de forma mais detalhada as principais ações programáticas em saúde nos seguintes grupos: criança, idoso, mulher e homem; como também as principais doenças negligenciadas hanseníase e tuberculose, e as doenças crônicas predominantes no âmbito da atenção básica, diabetes e hipertensão; ambas discutidas com estudo de casos. Nesse momento, foram apresentados os fluxos assistenciais na rede, e a organização do acolhimento nas equipes, sendo, o Agente Comunitário de Saúde um dos profissionais que participam desse processo.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Com o intuito de introduzir o conhecimento da educação popular nas práticas profissionais cotidianas desses Agentes Comunitários de Saúde, e assim enriquecer a rede de atenção à saúde de Jaboaão dos Guararapes com esse perfil de profissionais, o quarto e último módulo, que ocorrerá em meados de janeiro de 2018, abordará essa temática. A proposta é de resgatar o trabalho já desenvolvido por profissionais da rede, incluindo Agentes Comunitários de Saúde, para potencializar as discussões sobre educação em saúde nos dispositivos da Atenção Básica.

É importante ressaltar que ao longo do curso, ao final de cada dia de discussão dos módulos, realizou-se um momento de avaliação das atividades desenvolvidas pelos participantes e facilitadores quanto à participação individual, coletiva, conteúdo e facilitadores. A avaliação teve grande relevância, pois oportunizou a identificação dos pontos negativos e positivos, contribuindo também para a melhoria dos módulos subsequentes.

Ressaltamos que todos os temas abordados no curso foram pautados no Manual do Agente Comunitário de Saúde, além de outras publicações consideradas relevantes do Ministério da Saúde. A partir dessa experiência, foi possível sensibilizar a todos os envolvidos, desde os profissionais que atuam na gestão até o público alvo do curso, o qual é fundamental investir em ações sistemáticas de capacitação para os profissionais da rede, em especial, os Agentes Comunitários de Saúde que se caracterizam como principal elo da equipe de saúde da família com os usuários do Sistema Único de Saúde. Diante da complexidade da atuação profissional do Agente Comunitário de Saúde e da necessidade de inserir os convocados no curso na rede de atenção básica, é imprescindível que o processo de educação seja contínuo e coerente com a realidade do município.

Palavras-chave

Educação Continuada, ACS



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO CONTINUADA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS: experiência de processos educativos em enfermagem.

Thais Aleixo, Anderson Aragão, Lisandra Barbosa, Geysse Dias

Última alteração: 2017-11-27

Resumo

Apresentação: A qualquer momento de nossas atividades do cotidiano podemos nos deparar com situações que podem afetar a nossa integridade física e/ou de outrem, as quais podem por em risco nossas vidas, um exemplo que podemos citar são as quedas, muitas vezes agravadas em fraturas e/ou hemorragias. Grande parte dessas situações acidentais ou mesmo provocadas podem ser evitadas, porém, quando infelizmente ocorrem, alguns conhecimentos sobre as técnicas de primeiros socorros são fundamentais, visto serem cuidados imediatos que devem ser prestados rapidamente a uma pessoa, vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, com o fim de manter as funções vitais e evitar o agravamento de suas condições, aplicando medidas e procedimentos até a chegada de assistência qualificada. Desse modo, saber prestar primeiros socorros possui vital importância à prestação de atendimentos emergenciais. Observou-se durante as experiências acadêmicas nas atividades de prática, que a população carece de conhecimento a respeito da propedêutica adequada a serem realizadas em situações de emergência. Diante da importância que as Técnicas Primeiros Socorros possuem, nos foi solicitado por funcionários de um estabelecimento filantrópico a execução de uma atividade que abordasse o assunto em virtude de ter havido diversos acontecimentos que demandou tais saberes parcialmente desconhecidos por eles. Desse modo, identificou-se a necessidade de orientar e treinar uma equipe de funcionários a respeito dos primeiros socorros, por meio de uma oficina educativa que objetivou instruir o público-alvo acerca das ações a serem realizadas diante das situações acidentais que venham a ocorrer no local, bem como em qualquer outro ambiente. Esta oficina foi ministrada seguindo pressupostos metodológicos presentes nas concepções pedagógicas, humanista e cognitivista, sendo a primeira relacionada ao fato dos executores serem facilitadores do processo de ensino e aprendizagem, proporcionando ao público melhor compreensão do tema abordado por meio da comunicação, interação e valorização de seus conhecimentos prévios. A segunda, por sua vez, refere-se a interação em equipe a fim de incentivar a troca de experiências e a cooperação entre os participantes com seus saberes e/ou acontecimentos já vivenciados, ou mesmo que já tenham ouvido falar sobre a temática proposta. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. O local de realização da atividade educativa foi um estabelecimento filantrópico que atende famílias em situação de risco e vulnerabilidade social e econômica. O público alvo foram os funcionários dessa instituição, que já haviam se deparado em situações acidentais que demandaram conhecimentos de primeiros socorros. Para a realização da atividade foram utilizados os



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seguintes recursos: projetor multimídia, computador, e objetos que simularam os utilizados para atendimento profissional de urgência e emergência. A oficina ocorreu por meio de uma simulação de acontecimentos voltada para três situações, sendo a primeira, o engasgo, a segunda, queda, resultando em hemorragias e fraturas, e a terceira, choque cabeça com cabeça implicando em desmaio, parada cardiorrespiratória e convulsões. No primeiro momento buscou-se a partir de cada situação problema conhecer quais as prováveis ações tomadas por cada envolvido com o intuito de prestar o socorro imediato a vítima, bem como quais ações de primeiros socorros ou tentativa do mesmo eles já haviam presenciado. Subsequentemente foi explanado de forma clara e objetiva com o auxílio da projeção de slides as devidas ações a serem executadas em cada situação baseada em evidências científicas. Por fim, com o intuito de treinar os envolvidos, bem como avaliar o entendimento sobre a temática, foi simulado o atendimento imediato a vítimas, de cada situação mencionada anteriormente, e por meio dessa interação o conhecimento foi construído. Vale ressaltar que enfatizamos a importância da aplicação prática do aprendizado apenas nos casos em que se sentir apto e seguro, bem como antes de iniciar o socorro avaliar a cena e certificar-se de que os riscos são mínimos, assim como, orientar alguém próximo a chamar o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), para atendimento especializado principalmente em situações de fraturas, hemorragias graves e parada cardiorrespiratória. Ressalta-se ainda que nessas situações em primeiro lugar deve-se procurar manter a calma, verificar se a prestação do socorro não trará riscos para o socorrista, visando presta-lo sem agravar ainda mais a saúde da(s) vítima(s). Resultados: Como esperado, observamos diferentes equívocos no que concerne a compreensão sobre as técnicas de primeiros socorros, visto que inicialmente o público socializou diversas situações de tentativa na prestação de primeiros socorros, que não colaboravam com a manutenção das funções vitais e elevavam o agravamento de futuras complicações a vítima, como por exemplo: bater com as mãos nas costas de vítimas de engasgo e se for possível sacudi-las preferencialmente de cabeça para baixo; carregar imediatamente vítimas de traumas e hemorragias levando-as ao estabelecimento hospitalar mais próximo sem avaliar o grau das lesões, sem estancar a hemorragia e sem imobilizar as partes lesionadas; aproximar álcool ou outra substância com odor forte próximo as narinas de vítima de desmaio, iniciar a reanimação cardiopulmonar com técnica ineficaz, conter bruscamente o indivíduo em convulsão, entre outras. Todavia, durante a explicação expositiva-dialogada, a respeito da propedêutica da técnica de primeiros socorros indicada para cada situação apresentada, bem como na demonstração prática mediante a simulação de cada situação problema, observou-se por parte do público uma atenção especial ao que estava sendo exposto, somada a uma participação efetiva e contínua que resultou em uma compreensão satisfatória da temática, sendo oportunizado um processo reflexivo sobre os equívocos cometidos ou já presenciados em decorrência do desconhecimento do assunto, o que contribuiu muito para o aprendizado. Considerações finais: Considera-se notória a importância da experiência vivenciada, pois despertou ainda mais o nosso interesse como acadêmicos, em entender e propagar conhecimentos por meio da prática educativa em enfermagem, além de ser fundamental à construção de um aprendizado significativo através da educação continuada em saúde, visto que a temática



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

abordada é importante no que se refere à prestação de cuidados imediatos mínimos a vítima de acidentes ou de mal súbito, cujo estado físico põe em perigo a sua vida, sendo uma ação individual ou coletiva, dentro de suas devidas limitações em auxílio ao próximo, até que o socorro avançado esteja no local para prestar assistência mais minuciosa e definitiva. Conhecimentos simples muitas vezes diminuem o sofrimento, evitando complicações futuras e podem, em muitos casos, salvar vidas.

Palavras-chave

Educação continuada; Enfermagem; Primeiros Socorros.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO E SAÚDE: UMA ABORDAGEM ESTRATÉGICA NA PREVENÇÃO DO USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS

Marlyara Vanessa Sampaio Marinho, Françoise Gisela Gato Lopes, Nayanne Fernanda Silva Silva, Irinéia de Oliveira Bacelar Simplício

Última alteração: 2018-05-28

Resumo

Apresentação: A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) configuração como uma ferramenta importante na construção e na produção de novos conceitos acerca de mudança de hábitos nocivos à saúde, como o consumo de drogas lícitas e ilícitas, que tem aumentado nos últimos anos. Esse comportamento causa preocupação, visto que, os usos de tais substâncias acarretam um grande problema na sociedade, traz consigo diversos prejuízos de ordem psicológica, nos relacionamentos interpessoais, convivência familiar e no trabalho, bem como concorre para o desenvolvimento de doenças crônicas graves. O álcool considerado drogas lícitas encontra-se presente em na maioria das ocorrências policiais, hospitalares e desagregação familiar, responsáveis por 8% das doenças crônicas no Brasil, 45% das violências entre casais e muitos acidentes e mortes no trânsito. O estudo tem como objetivo: Traçar um perfil de usuário de álcool e outras drogas entre os participantes do Projeto Viva a Vida/UEPA na comunidade, bem como promover educação e saúde sobre a temática. **Desenvolvimento do trabalho:** trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem quantitativa, os voluntários da pesquisa foram os comunitários beneficiados com o Projeto Viva a vida/UEPA na comunidade, desenvolvido em 25 de agosto de 2017, no município Mojuí dos Campos, atendidos por discentes e docentes da universidade do estado do Pará – UEPA Campus XII. A coleta de dados se deu em dois momentos: o primeiro momento foi de aproximação através de uma roda de conversa, utilizando-se de uma dinâmica, na qual cada pessoa identificavam-se e expressavam uma qualidade que começasse com sua letra inicial. Logo após a interação, pediu-se para cada pessoa falar palavras as quais envolvessem a temática “Álcool e drogas”. Depois disso, abria – se um espaço para que pudessem se expressar, desabafar, falar sobre familiares, amigos e/ou conhecidos que fizessem uso. Os participantes que atendiam os critérios de inclusão, maiores de 18 anos e os manifestaram aceite através da assinatura de um termo de autorização de uso dos dados. A amostra foi de 49 participantes que respondeu um questionário validado pela Organização Mundial de Saúde ASSIST-OMS. Os dados coletados foram tabulados e analisados através software Excel®. **Resultados e/ou impactos:** Através da análise de dados do questionário, foi obtido informações a respeito uso de álcool e outras drogas por parte dos participantes. Segundo os dados sociodemograficos entre as 29 (100%) pessoas que já fizeram o uso de alguma substância, 16 (55%) eram do sexo feminino e 13 (45%) do masculino, com faixas etárias de 13 a 72 anos. Tendo como base a primeira pergunta do questionário, 29 (58%) dos entrevistados já fizeram o uso de algum tipo de droga e 21 (42%) nunca utilizaram qualquer tipo de substancia. Dentre essas substancias,



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

o tipo mais utilizada é a bebida alcoólica no total de 27 (63%) pessoas, seguida por derivados do tabaco 12 (28%), maconha 2 (5%), cocaína; crack 1 (2%) e anfetaminas 1 (2%). É importante enfatizar que, poderiam ser assinaladas mais de uma opção, 17 (59%) pessoas fizeram o uso de apenas uma substância, 10 (35%) de duas, 1(3%) de três e 1(3%) de cinco substâncias. A segunda pergunta do questionário que aborda a frequência da utilização das substâncias nos últimos três meses, a resposta “1 ou 2 vezes” obteve maior quantidade relacionada a bebidas alcoólicas, respondida por 11(38%) dos entrevistados, segunda por derivados do tabaco com 2 (28%). A terceira faz alusão a dependência, o desejo de consumir drogas, a resposta “semanalmente” foi assinalada por 3(10%) dos participantes relacionado a bebidas alcoólicas, “diariamente ou quase todos os dias” por 2 (7%), “1 ou 2 vezes” para derivados do tabaco foram somente 2 (7%) pessoas. A quarta questão refere-se aos problemas causados pelas substâncias químicas, seja em âmbito social, financeiro e de saúde, a resposta mais assinala foi “1 ou 2 vezes” referente a bebidas alcoólicas com 3(10%) e maconha com 2(7%). A quinta pergunta questiona sobre a mudança de comportamento, devido ao uso de drogas a pessoas começou a ter atitudes que não eram esperados por ela, com relação a bebidas alcoólicas, 4 (14%) pessoas responderam “1 ou 2 vezes”. A sexta, aborda a preocupação dos amigos e familiares quanto ao uso dessa substâncias, a resposta “sim, nos últimos 3 meses” 6 (21%) pessoas marcaram para bebidas alcoólicas e 4 (14%) para derivados do tabaco. A sétima e última pergunta do questionário aborda a tentativa de parar ou diminuir o uso das drogas, 5 (18%) pessoas referente a bebidas alcoólicas responderem “sim, nos últimos 3 meses”. Considerações Finais: percebeu-se nesse estudo, que o consumo de álcool e outras drogas tem se tornado cada vez mais precoce, trazendo consigo prejuízos a longo prazo, concorre como potencial para o desenvolvimento de inúmeras doenças crônicas de elevados custos para o diagnóstico, tratamento e controle. Portanto há necessidade de intervenção em grupos familiares que vivenciam o problema com um dos seus integrantes. A necessidade de ações e grupos como esse, são relevantes em uma sociedade na qual o índice de danos a vida somente se eleva. Concomitante a isso, a educação em saúde é um instrumento de fundamental importância no que diz respeito a prevenção de hábitos de vida que prejudicam a saúde, uma vez que a mudança de comportamento passa por várias fases, tendo início com a sensibilização. Pode-se perceber que há a necessidade de ações mais efetivas, como a criação de um programa para orientação familiar de maior abrangência como massificação de informações contínua. Sendo também necessária a disponibilidade de acesso de uma ausculta sensível e especializada para ajudar as famílias a lidarem com os conflitos gerados a partir do uso de álcool e outras drogas. Como elenco, os projetos regionais que objetivam ações em bairros e comunidades próximas ao município com o intuito de multiplicar informações para a população sobre temas, são de muita relevância para a saúde pública, como forma de orientação e prevenção. A atividade foi de grande relevância por propor o diálogo sobre um assunto que ainda impacta negativamente a vida de milhares de brasileiros. A conscientização da população por parte dos acadêmicos, tem o objetivo de levar informação e auxílio aos familiares e amigos que se encontram vulneráveis a essa problemática.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15^o Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Educação em Saúde; Drogas; Promoção da Saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE ACERCA DOS BENEFÍCIOS DE ATIVIDADES MANUAIS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO IDOSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Larissa Lima Figueira Freire, Mayane Silva Lopes, Mônica de Cássia Pinheiro Costa, Sávio Felipe Dias Santos, Diogo Seichii Umbelino Okawa, Thayná Maria Andrade Silva, Ruth Carolina Leão Costa, Victória Karolina Santos Santana

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Introdução: O Envelhecimento é caracterizado por um processo de alterações físicas e biológicas, que por vezes debilitam algumas capacidades do indivíduo progressivamente. Uma forma eficaz de prevenir essas debilidades que afetam os idosos é a prática de atividades que estimulem o corpo e a mente, o compartilhamento de conhecimentos e a promoção do bem estar por meio da plasticidade cerebral. Este processo pode ser definido como alterações estruturais no cérebro, resultado de adaptações do indivíduo e/ou estímulos repetidos. Ou seja, a plasticidade é entendida como um mecanismo adaptativo, permitindo que o cérebro crie novas conexões entre neurônios. Atividades manuais que podem ser realizadas no cotidiano são pouco conhecidas por esse público, o que pode dificultar o desenvolvimento saudável. Dessa forma, a criação de estratégias que permitam a prática de dinâmicas educativas para os idosos é de suma importância para o aprimoramento de habilidades, melhora da qualidade de vida e disseminação desse conhecimento para beneficiar a todos. **Objetivo:** Promover ação educativa por meio de atividades manuais para a divulgação dos benefícios destas para a saúde física e mental do idoso. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, realizado no mês de dezembro de 2015, como parte do trabalho de conclusão semestral proposto pela instituição, com acadêmicos do 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA). Foi desenvolvido em uma unidade não governamental de assistência à comunidade, que desenvolve atividades socioassistenciais e socioeducativas, localizada no município de Belém do Pará. O processo deste estudo iniciou-se a partir da observação do local, as atividades desenvolvidas e o público atendido pela unidade. Durante discussão, os coordenadores relataram que os idosos da comunidade participavam de atividades mensais acerca da prevenção de morbidades (diabetes e hipertensão) e que essas atividades eram bem recebidas e exploradas pelos idosos. Considerando estes pontos como relevantes para a produção da ação, constatamos por meio de embasamento científico que a prática dessas atividades estimula a plasticidade cerebral, melhorando assim a qualidade de vida do indivíduo. A estimulação do cérebro por meio de atividades cotidianas faz com que a plasticidade o permita novas ligações neurais, evita o estresse, contribui para o não desenvolvimento da depressão e potencializa habilidades manuais que muitas vezes são perdidas com o passar dos anos. Assim os acadêmicos decidiram realizar uma ação educativa acerca da promoção de saúde por meio de atividades manuais, para estimular o exercício mental, a destreza manual e promover a interação entre o grupo. Para a



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

organização da ação, foram elencadas atividades acessíveis, com materiais que não ofereciam riscos aos participantes e foram definidas como: oficina de origamis, oficina de arte em pinturas, oficina para desenvolvimento da escrita e expressão corporal por meio da dança. A instituição disponibilizou um dia para que os acadêmicos pudessem divulgar a data e horário da ação aos idosos, podendo assim enfatizar a importância da participação de todos. No dia estabelecido para a concretização, o salão da instituição foi cedido aos acadêmicos, e foram organizadas as mesas, cadeiras e os materiais. Inicialmente foi feita uma explanação breve sobre os benefícios das atividades que seriam realizadas para a promoção da saúde e prevenção de comorbidades. Foi enfatizada a importância da verificação da pressão arterial e glicemia rotineiramente para controle dos mesmos. Em seguida foram esclarecidas as etapas da atividade e posteriormente os participantes escolheram uma oficina para iniciar. Na oficina de origamis, os papéis foram selecionados em diversas cores e previamente cortados de acordo com as formas correspondentes. Um dos acadêmicos entregou um papel a cada idoso e posteriormente explicou sobre a produção dos origamis. Após esse momento, os idosos foram divididos em grupos de quatro, juntamente com um acadêmico, para que pudessem apreender melhor as etapas de confecção. Quanto à oficina de arte em pinturas, foram distribuídas pétalas de rosas feitas com papelão e cores variadas de tinta a base d'água para que eles pudessem pintar conforme sua preferência. Segundo o mês natalino, oferecemos a oficina para desenvolvimento da escrita, onde os idosos escreviam recados em papéis, escolhidos por eles, a algum familiar ou amigo. Nesse processo, os acadêmicos ajudaram nos esclarecimentos quanto à grafia de algumas palavras, sempre que solicitado pelos participantes. Ao final, entregamos adereços (óculos, colares, chapéus e gravatas) aos idosos e reunimos todos em uma roda para que pudessem interagir por meio da dança. Reunimos uma coletânea de músicas, e deixamos a critério deles a escolha de quais seriam reproduzidas. Resultados e/ou impactos: Foi evidente a participação satisfatória dos participantes durante a ação. Mostraram-se bastante participativos, expondo suas opiniões sobre o tema abordado. A ação contou com a participação de vinte e dois idosos, os quais foram convidados previamente. Pôde-se observar o envolvimento dos mesmos durante toda a atividade. O espaço utilizado favoreceu a organização e melhor interação entre o grupo de discentes e participantes. Dessa forma, puderam interagir nas atividades propostas, aumentando a aquisição de conhecimentos. Os participantes da ação relataram os benefícios que a atividade propôs, por permitir a expressão da arte e concomitantemente a promoção da saúde. Dentre os relatos, após o término da atividade, pôde-se inferir que os participantes apreenderam o conhecimento que foi repassado, tornando assim a ação produtiva e satisfatória. Esclarecimentos foram feitos acerca dos materiais utilizados e confecção dos objetos, para assim incentivar a produção destes cotidianamente. Considerações finais: A ação mostrou-se relevante, pois contribuiu na formação dos acadêmicos de enfermagem, reafirmando a importância do enfermeiro no processo de educação. Além disso, a ação proporcionou a compreensão das particularidades e limitações físicas e mentais dos participantes, pelas quais a ação se adaptou para ocorrer. Tal fato demonstrou a variedade de ações que podem ser realizadas para promoção de saúde e qualificação da assistência prestada. É primordial que a abordagem seja feita de forma que favoreça a participação ativa



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dos idosos, para assim efetivar a formação de vínculos, facilitando o diálogo e interação da equipe com os participantes. Sendo assim necessário que atividades que promovam o bom desenvolvimento da saúde sejam realizadas com maior frequência, a fim de disseminar esse conhecimento e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Idosos; Plasticidade Cerebral.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO METODOLOGIA DE PROMOÇÃO A VACINAÇÃO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

CAMILA LEÃO DO CARMO, ADRIANY DA SILVA PEREIRA, BRUNA RENATA FARIAS SANTOS, FERNANDO KLEBER MARTINS BARBOSA, JACKELINE LEITE DE OLIVEIRA, REGIANE CAMARÃO FARIAS, GIOVANA KARINA LIMA ROLIM, DANIELE RODRIGUES SILVA

Última alteração: 2018-01-16

Resumo

Apresentação: A vacinação é um meio eficaz de prevenção da saúde, o qual vem proporcionando a atenuação da mortalidade e morbidade infantil, haja vista que com a imunização do organismo da criança torna-se mais resistente a infecções de microrganismos patológicos. Sendo um fator preventivo que confere além da proteção individual contra sérias doenças, a proteção a comunidade, reduzindo a circulação de agentes infecciosos. Visando controlar e erradicar doenças a partir da vacinação em massa de crianças, o Ministério da Saúde desenvolve programas de imunização e promove campanhas periodicamente, porém devido a diversos fatores como o nível cultural e econômico dos pais, causas relacionadas a crenças, superstições, mitos e credos religiosos, muitas crianças deixam de ser vacinadas. Para de fato entendermos a importância da vacinação é fundamental que tenhamos um conceito do seu processo ativo, pois as vacinas são substâncias como vírus ou bactérias inativadas, ou microrganismos inteiros vivos, porém atenuados, que ao serem introduzidos no organismo de uma pessoa estimulam o sistema imune do indivíduo a desenvolver anticorpos, que irão produzir uma defesa contra os microrganismos que provocariam a doença. Estes anticorpos ativam células de memória do sistema imunológico, de forma a evitar que o indivíduo desenvolva novamente a doença ao ser exposto a ela, obtendo assim a imunidade. Sendo assim, no intuito de contribuir com a efetivação do objetivo do Ministério da Saúde em prevenir doenças infectocontagiosas por meio da vacinação, observou-se a importância de realizar metodologias educativas que incentivasse e sensibilizassem os pais a cumprirem o calendário de vacina. De tal modo o presente trabalho tem como objetivo principal, informar os pais e responsáveis de crianças atendidas em uma Unidade Municipal de Saúde a importância da vacinação infantil e a partir das informações ministradas, sensibilizá-los a cumprir o calendário de vacina e assim, promover e prevenir de saúde não só das crianças de forma individual, mas da população como um todo. Para isso utilizamos como objetivos específicos a elaboração de material metodológico que informasse os pais/responsáveis as principais características das vacinas, assim como entreter-se as crianças e expulse-se a ela que a vacinação não é algo ruim e sim um benefício. **Descrição da experiência:** O trabalho em questão trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, visando contemplar as cinco etapas da problematização descritas por Berbel (2011) como observação da realidade e definição de um problema, postos-chaves a partir de uma análise crítica, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Na qual a partir



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da observação da realidade exposta durante a efetuação das consultas de enfermagem, notou-se que os responsáveis geralmente apresentavam um atraso na efetuação da imunização segundo a caderneta de vacina cujo filho possuía. A partir dessa observação formulou-se uma hipótese de solução ou atenuação ao problema a qual foi fundamentada na efetivação de uma ação educativa realizada com os pais das crianças atendidas nesta Unidade Municipal de Saúde. A ação educativa foi efetuada na sala de espera para consultas pediátricas da Unidade Municipal de Saúde localizada na região metropolitana de Belém do Pará, para aproximadamente 20 pais/responsáveis os quais levavam suas crianças para consulta de enfermagem e consulta médica, utilizou-se de ferramentas metodológica, sendo uma delas o folder informativo, com informação sobre as vacinas, e a outra metodologia educativa foi a elaboração de uma música que ressaltava a importância da vacinação, tal música foi cantada por meio da utilização de fantoches, pois além de informar as mães sobre a importância de seguir o calendário vacinal, também tornou a vacinação um ato menos traumático para as crianças ali presente. Resultados: Notou-se que os responsáveis presentes em sua maioria eram do sexo feminino, a idade variava de 16 a 37 anos, apresentavam diferentes níveis de escolaridade sendo a maioria de ensino médio completo. Elas expuseram muitas dúvidas quanto ao calendário de vacina, pois muitas não tinham conhecimento de qual vacina o filho deveria tomar com determinada idade e qual a finalidade da vacina, dúvidas essas sanadas com o material impresso no folder. Também houve relatos de que não haviam vacinado a criança, pois não havia a vacina preconizada para a idade na Equipe de Saúde da Família do bairro onde residem, nesse caso indicou-se a elas que levassem a criança a sala de vacina a fim de atualizar o calendário. Outro resultado importante foi a interação das crianças ali presente com os fantoches e com a música, sendo válido ressaltar que algumas crianças na faixa etária de segunda infância pediram após a música para que as mães as levassem para vacinar, haja vista que a letra da música ressaltava que “é só uma furadinha não dói quase nada... vacinar faz muito bem... atrasar o calendário da uma confusão...”, como resultado final, notou-se que ao abordar a temática vacinação por meio de ação educativa, temos que fazer uma abordagem que além de informativa, consiga a atenção do público alvo que são os responsáveis, mas também das crianças, pois quando informa-se as mães sobre os benefícios da vacinação e atenua-se o medo das crianças em relação a penetração da agulha, torna-se o processo de imunização mais aceito pelo binômio mãe e filho. Considerações finais: Conclui-se com a elaboração deste trabalho a importância da atenção primária no processo de promoção e prevenção da saúde, afinal é por este meio que as crianças tem o acesso a imunização e desta forma tem a saúde prevenida de problemas futuros, portanto a atenção básica é o batalhão de frente no processo de erradicação de doenças como poliomielite e varíola, pois como já foi mencionado é por meio de medidas efetuidas na atenção primária e do fácil acesso as unidades de saúde, que ocorre a vacinação em larga escala das crianças, assim como é ser deste setor que medidas de educação em saúde sejam efetuada e assim proporcionem a sensibilização dos responsáveis para a efetivação do calendário de vacina. Portanto, é fundamental que o profissional da atenção primária realize medidas que incentivem e ensinem os pais a cumprirem o calendário de vacina, assim como é fundamental não apenas por meio de rodas



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de conversa mas também que sejam realizadas a sensibilização nas consultas de enfermagem cujo enfermeiro possui o papel de explique o calendário de vacinação aos responsáveis pela criança e incentive-os a realizar a imunização completa da criança, pois assim, estarão prevenindo que esta criança esteja sujeita a doenças graves, referenciando para a utilização da atenção terciária, tendo de haver internações e podendo até mesmo acontecer o óbito deste usuário. Em suma conclui-se que a vacinação é importantíssima no processo de promoção e prevenção da saúde e deve-se incentivar o cumprimento do calendário vacinal.

Palavras-chave

vacinação; atenção primária; enfermagem



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM RODA DE CONVERSA: EXPERIÊNCIA NO DESENVOLVIMENTO DO EMPODERAMENTO DOS USUÁRIOS QUE FAZEM CONTROLE DA TUBERCULOSE EM UMA UNIDADE MUNICIPAL DE SAÚDE EM BELÉM-PARÁ

Crislen de Melo Conceição, Dayana de Nazaré Antunes Fernandes, Stelacelly Coelho Toscano de Brito, Heliton Matos da Silva, Jéssica da Silva Pandolfi

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

APRESENTAÇÃO: A Tuberculose (Tb) é considerada um sério problema de saúde pública no Brasil, o que intensifica a necessidade da atuação de profissionais capacitados como mecanismo para a erradicação da doença. Nesse ínterim, a equipe de enfermagem é uma das principais bases do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) implantado no Brasil para direcionar a assistência no Sistema Único de Saúde (SUS). A partir disso, a atribuição da Atenção Básica é de ser responsável pelo acompanhamento e controle da doença, no tratamento e prevenção, desenvolvendo estratégias para que a cadeia de transmissão seja interrompida e haja êxito no tratamento, como a partir da Educação em Saúde. Para isso, as ações educativas devem estar alicerçadas na integralidade do cuidado, construindo vínculo e comunicação entre usuários, sociedade e profissionais da saúde. Dessa forma, não só os usuários que fazem controle de Tb como também seus familiares passam a ter maior conhecimento sobre a doença, uma vez que essa está ligada a preconceitos e paradigmas que podem interferir diretamente na vida pessoal do cliente, assim como também nas suas relações interpessoais; nessa questão, possibilita-se a involução da saúde mental, caso o usuário não seja corretamente orientado. Sendo assim, é crucial a implantação de metodologias ativas, como a roda de conversa, a qual proporciona um espaço mais confortável para que todos os participantes sejam protagonistas daquele momento e sanem suas principais dúvidas, considerados mitos ou verdades, oportunizando à população a troca de conhecimentos alicerçado na descontração e ludicidade. Diante disso, o OBJETIVO é de explanar a experiência de desenvolvimento de Educação em Saúde em roda de conversa sobre os principais mitos e verdades da Tuberculose para usuários de uma Unidade Municipal de Saúde de Belém-Pará a fim de possibilitar maior controle e prevenção da doença.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por docente e discentes da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, durante aulas práticas e Estágio Vivencial da Atividade Curricular Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso (AISAI). A atividade foi desenvolvida no auditório da Unidade Municipal de Saúde do bairro do Guamá em Belém-PA no mês de agosto de 2017 durante o período vespertino. Para o desenvolvimento da ação os usuários e seus familiares foram convidados verbalmente e por meio de um convite escrito quando compareceram para fazer o Tratamento Diretamente Observado (TDO) na unidade municipal. Desta forma, os discentes elaboraram um planejamento, tendo como base referencial a leitura de artigos sobre Tb, atividades lúdicas e perfil do público alvo, sendo formado um cronograma, orçamento e resultados esperados



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

para melhor estruturar o plano de ação. Assim, a ação educativa iniciou-se com a organização de todos os participantes em uma roda de conversa e acolhimento com a apresentação dos membros e explicação da atividade. A partir disso, realizou-se o quebra gelo “O perfume, a rosa e bomba”, adaptado da internet, em que foram apresentados aos participantes 3 desenhos (perfume, rosa e bomba) passados pelas mãos de todos; cada participante foi incentivado a dizer o que desejava celebrar, comprometer-se e detonar em sua vida, naquele momento, quando as figuras do perfume, rosa e bomba, respectivamente, estavam em suas mãos. Após isso, deu-se continuidade com a dinâmica “Mitos e verdades sobre a Tb” em que os discentes apresentaram afirmativas sobre a doença e os partícipes discerniram por meio da apresentação de papel cartão de cor vermelha ou verde correspondentes a resposta de ser mito ou verdade, respectivamente. Essas afirmativas estavam relacionadas à importância do tratamento, formas de prevenção e meios de transmissão. Assim, os participantes foram instigados a dizer o porquê de suas respostas e as assertivas eram colocadas em dois quadros feitos de cartolina, um para mito e outro para verdade, a fim de se ter uma visão geral dos resultados colhidos. Como encerramento, a docente e os discentes agradeceram a ocasião e oportunizaram aos outros componentes um espaço para explanarem algo a respeito da ação. Enfim, foi realizado um momento de descontração e harmonização com a distribuição de lanches. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: O planejamento da ação garantiu maior solidez para o seu desenvolvimento, visto que permitiu a adequação de cada atividade à realidade do público alvo. Sendo assim, com o acolhimento inicial, percebeu-se a maior aproximação dos discentes e docente junto aos convidados, o que viabilizou o desenrolar da ação com a maior participação de todos de forma ativa. A dinâmica inicial permitiu o melhor conhecimento dos partícipes uma vez que se evidenciaram expectativas sobre suas vidas durante o tratamento de tuberculose; nessa atividade, os usuários restringiram suas respostas à perspectiva da melhora da saúde para retomar às suas práticas cotidianas sem restrições ou medos. Nesse ínterim, os usuários foram acolhidos pelos discentes com instruções sobre a doença e necessidade do tratamento adequado e criterioso, sendo reforçadas essas informações durante o andamento da dinâmica seguinte. Tal dinâmica reforçou aos usuários e seus familiares desmistificação de ideias relacionadas à Tb, principalmente quanto às formas de transmissão que foi tida como um dos maiores receios relativos à doença. Durante esta atividade, os convidados mostraram-se participativos e comunicativos, acertaram a maior parte dos mitos e verdades, e indagaram que as dúvidas foram mais frequentes quando descobriram a doença e relataram situações que ocorreram com eles, como afastamento de familiares e isolamento por medo da transmissão, separação de objetos de uso pessoal de forma extremada e, até mesmo, concepção de ser uma doença incurável. Ainda nesse momento, uma convidada relatou que o seu pai se isolou muito quando descobriu a doença e que desde então não era tão comunicativo e sorridente como estava durante as dinâmicas, ficando emocionada e grata com o resultado da ação. O diálogo da roda de conversa foi simplificado pelas dinâmicas mais descontraídas e obteve, então, feedback positivo da Educação em Saúde. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A ação sistematizada por metodologias ativas possibilitou aos usuários e seus familiares a mudança de atitudes e comportamentos individuais por meio da desmistificação de concepções, mediante o



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

compartilhamento de conhecimento dos profissionais, discentes e convidados na roda de conversa. Nesse contexto, corrobora-se a importância da família no acompanhamento dos usuários que fazem o TDO, visto que contribuem para a adesão ao tratamento, assim como para a prevenção e controle da Tb. Aos acadêmicos, a atividade ratifica a importância do papel do enfermeiro como mediador do processo de Educação em Saúde, sendo tal imprescindível para maior aproximação do profissional à população, garantindo melhor resolutividade na adesão ao tratamento e controle da doença por meio da propagação de saberes. Além disso, esta metodologia proporciona o desenvolvimento de um olhar holístico dos discentes para com a sociedade, a fim de se garantir o desdobramento da assistência em saúde mais humanizada.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Tuberculose; Enfermagem



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA PRAIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE AÇÃO DE PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

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

Última alteração: 2017-11-18

Resumo

Apresentação: É no verão, época mais quente do ano, que muitas pessoas, sobretudo jovens, costumam assumir um comportamento de risco ao aumentar o consumo de álcool e outras drogas, dormir menos, alimentar-se de forma inadequada, o que contribui para a queda da resistência imunológica. Estes fatores podem contribuir para que esses indivíduos se entreguem com mais frequência ao sexo casual desprotegido, tornando-os cada vez mais vulneráveis ao contágio de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Dentro desse contexto a educação em saúde busca promover a mudança de hábitos, comportamentos individuais ou coletivos, essas mudanças vinculam-se a aquisição de novos conhecimentos e adoção de atitudes que favoreçam o aumento da qualidade de vida e conseqüentemente de saúde do indivíduo. Tal educação deve estar pautada em uma conjuntura que propicie a manutenção e promoção da saúde de toda população, não devendo que as práticas educativas se restrinjam a transmissão de conteúdo, mas que elas conquistem o empoderamento do sujeito no gerenciamento de sua vida. Observa-se que os serviços de saúde são constituídos diante de uma perspectiva coletiva entre a comunidade e os profissionais, onde se fazem necessários um deslocamento e um enfoque preventivo e mais abrangente nos múltiplos desafios da promoção da saúde, considerando-se que os fatores que os colocam em situação de risco se originam em diferentes níveis de seu contexto de vida, incluindo-se questões familiares, sociais, culturais, políticas e econômicas. Destaca-se que algumas das IST's podem ser assintomáticas durante anos o que pode tardar o diagnóstico e tratamento, levando um indivíduo ao óbito. Ressalta-se ainda a grande relevância em prevenção, através do uso principalmente de preservativos. Nesta conjuntura ressalta-se o papel primordial dos profissionais de saúde, que devem ser disseminadores de conhecimento, por meio de ações educativas que visem à promoção e prevenção da saúde e o empoderamento do indivíduo no processo saúde-doença, gerando um processo dialógico, incentivador, dinâmico e reflexivo. Nesse sentido, o objetivo deste é compartilhar a experiência de ação educativa, para incentivar o desenvolvimento de tecnologias educativas em saúde voltadas à prevenção de IST's para a população em ambiente de praia.

Desenvolvimento do trabalho: A ação educativa foi vivenciada pelos acadêmicos do 3º semestre do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), com orientação e supervisão de docente responsável pelas atividades de educação em saúde desenvolvidas na atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I. A ação foi realizada no dia 13/07/2017, em uma praia da região metropolitana do município de Belém, Pará, Brasil, tendo



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

como público alvo a população presente na praia. A ação foi realizada em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde, que disponibilizou materiais educativos, a saber: folders e cartazes sobre IST's, além de preservativos masculinos e femininos; realizou-se também parceria com o corpo de bombeiros que disponibilizou barraca, mesas e cadeiras. Os discentes foram divididos em grupos, para maior e melhor abrangência e busca ativa das pessoas na praia, foram abordados públicos variados, dentre eles: adolescentes, adultos e idosos para distribuição dos folders, preservativos, orientações, demonstrações de uso dos preservativos, esclarecimentos e explicações referentes às IST's, além de prestar esclarecimentos as dúvidas e/ou curiosidades da população sobre algumas outras temáticas. No momento da abordagem ao público, este podia escolher sobre qual(is) tema(s), dentre os ofertados, gostaria(m) de receber as explicações e orientações por parte dos discentes, tais diálogos foram direcionados, principalmente as formas de transmissão e prevenção das doenças; na barraca dos bombeiros ficaram alguns discentes para aferição de pressão arterial, distribuição e orientação de uso de preservativos masculinos e femininos, além de distribuição de folders educativos. Resultados e/ou impactos: A ação educativa obteve excelentes resultados, que satisfizeram os objetivos propostos pela ação, pois o público-alvo foi receptivo e participativo, em sua maioria, esclareceram dúvidas e receberam de bom grado os preservativos e folders distribuídos. Em relação às IST's, percebeu-se que a temática foi mais atrativa para os públicos jovem, adultos e idosos, que embora tenham apresentado comportamentos bem diferentes se mostraram interessados e com dúvidas, sobretudo, na colocação, uso e vantagens do preservativo feminino. O público idoso recebeu os preservativos alegando entregar aos netos ou amigos, outros diziam não ser necessário para eles, mostrando uma postura mais defensiva e tímida para dúvidas e perguntas. Entre os jovens e adultos os que mais se envolveram foram as mulheres, foram participativas e demonstraram grande interesse em aprender a usar o preservativo feminino, nunca visto antes por muitas delas, além de fazerem diversas perguntas; os homens mostraram-se mais retraídos, principalmente quando acompanhados por mulheres, muitos apenas receberam e agradeceram os materiais oferecidos, alguns perguntaram sobre o uso correto do preservativo masculino e tiraram dúvidas e curiosidades sobre o preservativo feminino. Foi perceptível também a importância de se realizar ações dessa natureza, que possibilitam valiosas experiências e aprendizados aos discentes, além da troca de informações, diálogo entre o público em geral e profissionais de saúde, efetivando a proposta de educação em saúde, proporcionando momentos de esclarecimentos importantes que certamente podem impactar na qualidade de vida das pessoas. Considerações Finais: Os profissionais de saúde têm o dever de criar condições que possibilitem a educação em saúde, para promover a interação, investigação e intervenção na realidade da população, com o intuito de transformá-la ou mesmo adequá-la a condições que propiciem a sua saúde. Ressalta-se que as ações educativas podem tornar-se uma ferramenta para os profissionais de saúde, sobretudo na construção do conhecimento desta população, incentivando-a para o autocuidado. Desta forma o profissional enfermeiro, tem significativa importância na prevenção e promoção da saúde, pois ações como estas proporcionam elos mais fortes entre ambos, um cuidado mais amplo, holístico, que vão além dos ambientes das instituições de saúde, e que também



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

proporcionam experiências enriquecedoras para estes profissionais. Evidencia-se que as ações educativas em saúde precisam ser desenvolvidas de forma continuada, considerando a inovação de metodologias de intervenção, uma vez que a sociedade vigente está em constante processo de transformação, portanto, é necessário utilizar recursos cada vez mais dinâmicos. Constatou-se por fim, que as informações e conhecimento construído, estimularam a reflexão e o comprometimento da mudança de comportamento frente à problemática, o que reafirma que tais práticas educativas funcionam como ferramentas de empoderamento para a população.

Palavras-chave

educação; praia; infecções sexualmente transmissíveis



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA RECICLAGEM E MEIO AMBIENTE PARA O PÚBLICO INFANTIL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

monica santos de araujo lima, Greyciane Ferreira da Silva, Izabela Cristina Valdevino da Silveira, Adriele Luna França, Geysel Aline Rodrigues Dias

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Introdução: A consciência ecológica está intimamente ligada à preservação ambiental. A preocupação com a conservação do meio ambiente tornou-se uma problemática mundial. O homem percorreu um caminho longo até atingir a consciência plena para proteção ambiental. Desde então, veicula-se a necessidade de proteger e preservar o ambiente, em virtude disto, há a crescente busca por conscientizar e esclarecer desde cedo as crianças sob essa nova perspectiva. Esses dois campos de atuação: educação e saúde são fundamentais para que o profissional de qualquer nível de atenção aja no processo de desenvolvimento da humanidade. A reciclagem é um conjunto de técnicas que reintroduz no modo de produção, materiais que são rejeitados visando seu reaproveitamento. É um dos processos que oferece inúmeras vantagens do ponto de vista ambiental e social tendo em vista que diminui o consumo de recursos naturais poupando energia e água, diminuindo a quantidade de lixo e gerando vários postos de trabalho e milhares de empregos. Cerca de 30% de todo material descartado é composto por vidro, plástico, papel e alumínio, e tem grande valor de mercado, pois podem ser reutilizados como matéria-prima para a fabricação de novos produtos. Esse processo de grande escala começa de modo simples dentro das residências fazendo-se a separação dos materiais e encaminhando-os aos catadores ou empresas recicladoras, daí a importância da participação das crianças nesse processo de cuidado com o meio ambiente em que vivem. Para tal, desenvolve-se atividades participativas na atmosfera escolar com ações de educação em saúde que é uma importante estratégia para a melhora da qualidade de vida das pessoas. **Objetivos:** Estimular na criança a consciência ambiental e o cuidado com o meio em que vive, com enfoque na preservação do meio ambiente e reaproveitamento de materiais descartáveis para reciclagem. Para o alcance do objetivo foi utilizada a metodologia concepção pedagógica cognitivista, sendo uma troca de experiência. Para chamar a atenção das crianças foram utilizados materiais coloridos de fácil visualização e compreensão, nos quais elas foram incentivadas a brincar com jogos educativos feitos com material reciclado e a pintar gravuras que remetessem ao pensamento de economia e reutilização da água. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. O local do estudo foi o Centro Espírita Lar Fabiano de Cristo no bairro do Guamá, periferia da Capital, no dia 03.08.2016, na cidade de Belém/PA. O Centro Espírita acolhe as crianças habitantes do bairro em horários em que não estão na escola e encontrando-se vulneráveis a situações de risco e que não têm acesso à educação de tempo integral. A atividade envolveu crianças



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

na faixa etária de quatro a sete anos de idade assistidas pela instituição. As etapas mais importantes foram o tema que seria abordado na ação; qual a metodologia a ser utilizada para repassar as informações aos usuários sobre a preservação do meio ambiente abordando a importância da reciclagem do lixo; a confecção do material e a execução da atividade em si. A ação educativa se deu num primeiro momento da apresentação das crianças que diziam seus nomes e lhes eram feitas perguntas sobre idade, programa preferido e qual atividade que mais gostavam de fazer no Lar Fabiano, logo após foi feita a apresentação da equipe de forma bem descontraída. Em seguida foi mostrado e explicado às crianças uma cartolina contendo desenhos de quatro lixeiras nas cores vermelha, azul, verde e amarela, que indicavam a classificação da coleta seletiva para cada tipo de lixo, contendo desenhos dos objetos que deveriam ser colocados em seus respectivos cestos de lixo para serem reaproveitados posteriormente. Ex: foi desenhada uma lixeira vermelha com uma garrafa pet plástica sobre a lixeira que significava que o lugar correto de descarte do plástico é na lixeira de cor vermelha e assim, sucessivamente. Foi enfatizada a importância do uso consciente da água e a preservação do meio ambiente, bem como o reaproveitamento de materiais. Após esse momento as crianças foram incentivadas a reciclar materiais que poderiam servir para brincar com os coleguinhas. Foram feitos pela equipe picolés de papel e palitos de madeira reciclados com figuras que lembrassem elementos da natureza como árvores, flores e animais para ser jogado o Jogo da Memória. Tudo bem colorido e divertido para prender a atenção das crianças, garantindo assim, um aprendizado descontraído e educativo. Em seguida, foi feita a atividade dos sete erros com uma figura que ilustrou o desperdício de água, em seguida elas pintaram o desenho e expuseram suas “artes” no mural da sala. Ao final, as crianças foram conduzidas ao pátio da instituição onde existem cestos de lixo para coleta seletiva e colocaram em prática a atividade apreendida, distribuindo em seus respectivos lugares os materiais para reciclagem anteriormente entregues a elas para a seleção. Resultados/Discussão: como esperado foi verificado que houve vários equívocos no que tange o conhecimento sobre o aproveitamento e a utilização dos materiais que podem ser reaproveitados. As crianças se confundiram com as cores correspondentes aos materiais reciclados, porém durante a atividade elas se mostraram curiosas e dispostas a aprender e participaram de forma descontraída e efetiva, interagindo com a equipe. Percebe-se que quase a totalidade das crianças desconhece que há um processo de reciclagem e que se pode reutilizar alguns materiais. Entretanto elas conseguiram absorver as informações sobre o descarte correto do lixo e seu reuso quando possível, bem como o uso consciente da água e o seus benefícios à comunidade e ao planeta. A metodologia utilizada teve impacto positivo por ser colorida e dinâmica com a participação efetiva das crianças. Conclusão: É evidente a importância das ações educativas no que concerne a educação em saúde, sendo que o conhecimento da temática abordada será importante para o crescimento, desenvolvimento e conscientização das crianças para o uso consciente dos recursos naturais ao nosso dispor, ao se tornarem adultos preocupados e que podem agir em prol de toda a sociedade exercendo suas cidadania para o bem de todos. A atividade teve resultados muito satisfatórios, sendo verificado que ao final da ação, elas já eram capazes de responder as perguntas sobre o tema abordado e procuraram descartar o lixo produzido nos locais



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

correspondentes. O trabalho teve grande importância para os discentes, porque pode demonstrar a efetividade e aproveitamento da metodologia utilizada para levar à população infantil informações relevantes para a conservação do meio ambiente com atitudes individuais simples, mas que fazem a diferença na vida da comunidade.

Palavras-chave

Enfermagem, Educação em Saúde, Meio Ambiente



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO PRÉ-NATAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROJETO DESENVOLVIDO POR ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA CIDADE DE MANAUS-AM

Fabiana Vilar Carneiro, Geovanna Vieira Carneiro, Jeane de Souza Sampaio, Pamela Rodrigues da Silva, Anne Caroline Sampaio Soares, Igor Castro Tavares

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

O projeto de educação em saúde denominado “Gestar Bem” tratou-se de ações educativas desenvolvidas por acadêmicas de enfermagem a um grupo de mulheres em acompanhamento pré-natal em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) da cidade de Manaus-AM. Objetivo: Descrever a experiência das discentes acerca das atividades educativas realizadas na atenção à mulheres no período gravídico-puerperal. Descrição Metodológica: Esta análise utiliza o método de estudo descritivo de natureza qualitativa, do tipo relato de experiência. São descritas atividades desenvolvidas no período de abril a junho de 2016. As ações educativas foram desenvolvidas na UBS Megumo Kado localizada no bairro Educandos, cidade de Manaus no estado do Amazonas. Participaram do projeto cerca de 20 mulheres gestantes cadastradas na UBS em acompanhamento pré-natal e sete acadêmicos de enfermagem, Iniciamos o projeto na UBS no mês de maio de 2016, no primeiro momento optamos pela coleta de dados por meio de entrevistas semiestruturadas gravadas, como forma de conhecermos nosso público-alvo e identificarmos suas percepções e carências relacionadas a gestação, parto e puerpério. O questionário utilizado para nortear a entrevista era composto por duas partes: a primeira, com perguntas objetivas referentes ao perfil sociodemográfico e dados obstétricos das participantes; e a segunda, com perguntas abertas sobre consulta pré-natal de enfermagem, participação em ações educativas e quais temáticas tinham mais interesse entre as opções inseridas no questionário. Para a diferenciação das sujeitas envolvidas, assim como preservação de sua identidade, as gestantes foram identificadas com a letra ‘G’ seguida de numeral arábico que indica a ordem em que sucederam as entrevistas. O segundo momento do projeto destinou-se às ações educativas, conduzidas através de rodas de conversa, palestras interativas, demonstrações com bonecos e dinâmicas. Foram realizados 10 encontros no total. As temáticas abordadas nos encontros foram: Preparo para o parto; Cuidados de higiene; Amamentação; Cuidados com o recém-nascido; Orientação nutricional e Planejamento Familiar. O último encontro com o grupo de gestantes foi realizado em uma sala de aula na Sede da Associação Comunitária, onde fizemos uma devolutiva do projeto e questionamos as mesmas sobre suas experiências como participantes das ações educativas. Resultados e Impactos: O fato de as gestantes demonstrarem diversas dúvidas contribuiu para que constatássemos que as ações educativas no pré-natal têm sido pouco efetivas, especialmente para o autocuidado na gravidez e planejamento familiar, pois na maioria dos casos a gravidez não foi planejada. Algumas usuárias relataram sobre as dificuldades na orientação e esclarecimentos de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

dúvidas durante as consultas do pré-natal: “Tenho vergonha de falar de outras coisas sabe, porque o médico mal olha na cara da gente, é tudo muito rápido e eu não entendo algumas coisas que ele diz...” (G1); “Nunca me falaram que na UBS davam anticoncepcional, tô sabendo agora, esse é o terceiro filho que não planejei...” (G3); “O que vocês tão fazendo é muito legal, a gente consegue entender o que vocês explicam” (G10). Observamos pela fala de algumas gestantes que há um mecanicismo por parte dos enfermeiros e médicos, havendo certa resistência em se fazer educação em saúde no pré-natal por parte destes profissionais, justificada pelo pouco tempo pra atender a grande demanda, falta de um local específico para reunir as pessoas como um auditório, esses profissionais acabam se prendendo basicamente ao preenchimento de papéis. O projeto de educação em saúde realizado em uma Unidade Básica de Saúde foi de extrema importância, pois além de todo conhecimento científico adquirido, visualizamos o quanto o papel do enfermeiro como educador é imprescindível na atenção básica, principalmente durante o pré-natal, além do mais tivemos autonomia para realizarmos as ações educativas, o qual se concretizou como um grande aprendizado que levaremos para nosso futuro profissional como enfermeiras. Através do projeto “Gestar Bem” vivenciamos a verdadeira realidade do pré-natal na atenção básica, tivemos a oportunidade de ter o contato direto com as gestantes e essa troca de experiências despertou nosso interesse em trabalhar na saúde coletiva. Entretanto também tivemos que lidar com os desafios e barreiras para realização das atividades educativas, principalmente com relação à estrutura física da UBS que era desproporcional para a demanda, de modo que a sala que nos foi cedida para realização das ações educativas era um espaço pequeno para suportar o quantitativo do grupo de gestantes. O fato de não termos um local adequado, comprometeu de certa forma as ações educativas planejadas, pois gerou desconforto tanto para as gestantes como para as acadêmicas. Na sala de aula aprendemos na teoria como deve ser de fato as ações de enfermagem na atenção básica, durante a assistência pré-natal, mas ao nos depararmos com a realidade da nossa saúde pública, percebemos o quanto é difícil executar essas ações na prática. Compreendemos que a capacitação do profissional de enfermagem deve ocorrer de forma contínua desde a graduação, com a realização de projetos como este, por exemplo, onde é possível conhecer a realidade onde iremos atuar e dessa forma nos preparar, adquirindo experiências que mais tarde farão a diferença em nossas ações. As atividades desenvolvidas permitiram o aprendizado prático aliando a teoria e adequando-a à realidade da população alvo, com isso percebemos que a formação do enfermeiro não deve se voltar apenas para os livros e teorias ensinadas em sala de aula, mas deve ir além, a graduação deve inserir o acadêmico no contexto atual, instigando o mesmo a acompanhar a evolução e se capacitar para atuar na área escolhida. Percebemos que embora o modelo tradicional de práticas educativas ainda predomine na atenção básica, o profissional de enfermagem deve ser capaz de desenvolver novas estratégias pedagógicas, mediadas pela participação dos sujeitos, de forma ativa e crítica. O projeto “Gestar Bem” trouxe essa proposta inovadora de educação em saúde, e nos despertou a consciência da participação ativa, de formação e compartilhamento de saberes, contribuindo para que nos tornemos profissionais comprometidas e responsáveis, que trabalhem pela promoção da saúde de modo a superar o modelo arcaico de ações educativas. Considerações finais:



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Colocar o aluno a frente de projetos como este, os capacita para a futura prática profissional, os prepara para lidar com situações diversas e vencer os desafios, essa interação e troca de experiências entre acadêmico-cliente e vice-versa favorece a formação de um profissional completo, seguro, que sabe acolher integralmente e de forma humanizada o indivíduo, família e comunidade, dessa forma o acadêmico ver o quanto pode fazer a diferença na profissão que escolheu, tornando-se um profissional em potencial. Esta oportunidade de intercâmbio de experiências e conhecimentos é considerada a melhor forma de promover a compreensão do processo gestacional, além de elevar o nível de satisfação das gestantes.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Enfermagem; Pré-natal.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CIDADANIA: ESTRATÉGIA DE ACOMPANHAMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA

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

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Este artigo traz uma abordagem acerca da atuação da equipe do Programa de Residência Multiprofissional de Atenção Integral na Saúde Funcional em doenças neurológicas do Hospital Universitário Getúlio Vargas – HUGV da Universidade Federal do Amazonas – UFAM no campo da atenção básica de saúde atuando em uma Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) no núcleo de apoio a saúde da família (NASF) que de acordo com a política nacional de atenção básica, vem com o intuito de agregar ações que viabilizem a promoção, proteção e recuperação da saúde. Nesse sentido, a equipe multiprofissional que compõe o NASF desenvolve junto aos usuários da UBSF várias atividades de cunho individual e coletivo. Dentre essas atividades, existe o Grupo do Bolsa Família que se caracteriza como uma estratégia de acompanhamento dos beneficiários do programa de transferência de renda que tem como objetivo a superação da situação de vulnerabilidade e pobreza. De acordo com a Lei nº 10.836 que institui o Programa, a concessão do benefício dependerá do cumprimento de condicionalidades como: exame pré-natal, acompanhamento nutricional, acompanhamento de saúde e a frequência escolar. Nesse sentido, o grupo do bolsa família, desenvolvido pelo NASF na UBSF, oferece ações de educação em saúde, a partir de palestras, rodas de conversas e oficinas sobre diversas temáticas com o objetivo de fomentar debates e difundir informações acerca da promoção de saúde, prevenção de agravos e sobre os direitos sociais e políticas públicas que atendem as necessidades das populações oriundas daquele território atendido pela UBSF para o exercício da cidadania

Palavras-chave

Educação, Saúde e Programa bolsa família



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE POR MEIO DE AÇÃO EDUCATIVA SOBRE FORMAS DE TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE: experiência de processo educativo em enfermagem.

Anderson Júnior dos Santos Aragão, Geyse Aline Rodrigues Dias, Aurione Miranda da Conceição, Elciane Calandrino Martins, Lisandra Cristina Barbosa Gomes, Thais de Fátima Aleixo Correa

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Apresentação: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa causada por uma bactéria que afeta principalmente os pulmões, mas também pode ocorrer em outros órgãos do corpo, como ossos, rins e meninges. Essa bactéria de forma bacilar pode ser transmitida pelo ar através do contato com secreções respiratórias contaminadas, habitualmente através da tosse, não sendo transmitidas por objetos contaminados, sendo que os pacientes que possuem a forma transmissível da tuberculose são aqueles que apresentam tuberculose pulmonar ou laringea. Além da tosse, o bacilo da tuberculose também pode ser transmitido de um indivíduo a outro por meio do espirro, pela tosse ou até por conversas próximas onde há trocas de perdigotos (saliva expelida). Todavia durante nossa vivência prática em unidades básicas de saúde bem como em outros estabelecimentos de saúde observamos que estigmas equivocados foram criados a respeito das formas de transmissão do bacilo da tuberculose, resultando em juízos de valores que acabam oprimindo indivíduos acometidos pela doença, desde o seu diagnóstico até o estágio final de seu tratamento, excluindo-o muitas das vezes do convívio social. Diante do exposto, vê-se a necessidade de ações educativas sobre a temática no intuito de propiciar a disseminação de informações e ações preconizadas pelo Ministério da Saúde. Nesse âmbito conhecer as reais formas de transmissão são cruciais no que tange minimizar os preconceitos e incômodos sociais pelo quais o portador do bacilo da tuberculose geralmente passa, promovendo a educação na saúde, possibilitando ao público alvo que fundamentem suas ações baseada em evidências científicas, ofertando ao mesmo informações referentes a temática, isso por meio da escuta ativa, conversa e diálogo essenciais ao aprendizado significativo e satisfatório, objetivando desse modo descrever as formas de transmissão da tuberculose partindo do conhecimento das concepções prévias do público-alvo sobre a temática, possibilitando assim desmitificar alguns preceitos relacionado as formas de transmissão da doença em questão. Para a realização dessa atividade utilizamos a concepção cognitivista sendo que para a avaliação utilizaremos como base a concepção humanista. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. O local de realização da atividade educativa foi uma Unidade Municipal de Saúde localizada em um bairro periférico e com alta densidade demográfica no município de Belém, Estado do Pará. O público alvo foram usuários que estavam à espera de atendimentos nesse estabelecimento de saúde, público este que convive de maneira esporádica com indivíduos portadores do bacilo da



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

tuberculose que procuram assistência em saúde no programa de tratamento de tuberculose, ofertado apenas no sistema único de saúde, necessitando desse modo de orientações referentes a temática a ser abordada. Como local de realização dessa prática educativa utilizamos a área de espera de atendimento da unidade estabelecimento. A ação educativa ocorreu por meio da utilização da tecnologia educativa leve-dura que consistia de um painel que continha seis ilustrações representativas da problemática devidamente enumeradas. A cada escolha de número a imagem correspondente era desvendada, sendo que cada ilustração remetia a uma afirmativa verídica ou falsa, as quais foram: Qualquer tosse prolongada é tuberculose; Só se deve desconfiar de tuberculose quando a tosse com sangue; Toda pessoa com tuberculose transmite a doença; Apenas se aproximar de alguém com tuberculose é suficiente para contrair a doença; É necessário separar objetos de uso pessoal da pessoa com tuberculose e isola-la; A pessoa com tuberculose deve proteger a boca e o nariz ao falar, tossir e espirrar. O conteúdo ministrado envolveu a explanação teórico-ilustrativo acerca da tuberculose com ênfase nos meios de transmissão do bacilo causador dessa doença, sendo que para a elaboração da ação educativa utilizamos os seguintes recursos: 4 folhas de isopor, 60 espetos de churrasco, 4 folhas de EVA nas cores verde e vermelho, 2 folhas de papel crepom, 1 folha de papel laminado, 1 folha de papel 40 kg, imagens representativas, estilete, pistola de cola quente e/ou cola se isopor, pincel permanente. Inicialmente foi explicada a temática e como a ação educativa seria realizada, entregando para cada participante duas bandeirinhas na cor verde (que representaria a verdade) e vermelha (que representaria mito). Após a escolha de um número do painel pelo público era mostrada uma imagem, indagando o público a relacionarem a imagem exposta com a temática em estudo. Subsequentemente era apresentada uma afirmativa referente a ilustração, na qual o público respondia se era verdade ou mito por meio das bandeirinhas, obtendo-se o um valor quantitativo. Essas etapas nos propiciaram conhecer as concepções e saberes prévios do público. Para finalizar, os executores da ação respondiam se a alternativa era mito ou verdade, explicando por meio de uma linguagem clara e objetiva cada afirmativa, dando oportunidade para esclarecer dúvidas e/ou questionamentos, desmitificando alguns preceitos equivocados. Resultados: No transcorrer da oficina educativa evidenciamos vários equívocos no que concerne as formas de transmissão da tuberculose, sendo que por meio das plaquinhas verde e vermelha foi constatado que a grande maioria do público acreditava: ser necessário separar objetos de uso pessoal do indivíduo com tuberculose e isola-la, que toda pessoa com tuberculose transmite a doença; e para contrair a doença bastava se aproximar de alguém com tuberculose. Além disso uma parte considerável do público afirmou como verdadeira as afirmativas: só se deve desconfiar de tuberculose quando a tosse for com sangue; e qualquer tosse prolongada é tuberculose. A alternativa que obteve alto índice de acerto foi em relação a cobrir a boca e o nariz ao falar, tossir e espirrar. Todavia, durante a explicação expositiva-dialogada, a respeito das reais formas de transmissão da tuberculose de forma clara e objetiva, observou-se por parte do público uma atenção especial ao que estava sendo exposto, permitindo um processo reflexivo sobre os equívocos que estavam sendo cometidos em decorrência da carência de conhecimento sobre o assunto, colaborando assim para a educação em saúde e



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

incentivando o público participante da ação educativa a serem disseminadores das informações adquiridas. Considerações finais: Por intermédio de uma tecnologia educativa classificada como leve-dura foi possível construir um processo de comunicação e diálogo do público alvo conosco, possibilitando conhecer as concepções prévias dos usuários a respeito da temática em questão, subsidiando assim nossa ação que foi voltada a trabalhar os equívocos encontrados, desenvolvendo a educação em saúde fundamentada em conhecimentos científicos a respeito da temática abordada por meio de metodologias ativas, no intuito de propagação de informação. Como acadêmicos a experiência vivenciada possui evidente importância, pois estaremos incumbidos na condição de futuros profissionais de saúde de sermos disseminadores de conhecimentos científicos por meio de práticas educativas em enfermagem, além de ser fundamental à construção de um aprendizado significativo através da educação em saúde e metodologias ativas de ensino aprendizagem que proporcionam a compreensão de nossas orientações e prescrições de enfermagem.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Ação Educativa; Enfermagem.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE RELACIONADA À GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jhennifer Pereira Rodrigues, ÁUREA EMANUELE ALMEIDA MACIEL, CÁSSIA HELENA MEDEIROS SOMBRA, PRISCILA VALENTIM FAVACHO, TAYNÁ CRISTINA SILVA SANTOS, IVANILDO PEREIRA

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação: A Organização Mundial da Saúde considera adolescentes os indivíduos na faixa etária dos 10 aos 20 anos. Para além de uma faixa etária, a adolescência passou a ser entendida segundo seu processo de desenvolvimento humano, marcadamente ancorado em fatores biológicos e psicossociais. A população adolescente representa atualmente 17,9% do total dos brasileiros com pouco mais de 34 milhões de pessoas. É na adolescência que a sexualidade se estrutura e assume seu papel definitivo. Desta forma, é precípua ressaltar que o exercício da sexualidade de forma irresponsável e inconsequente acarreta conflitos e traz alterações nos projetos futuros de cada adolescente, resultando, muitas vezes, em situações de gravidez indesejada, aborto, Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (DST/AIDS), abandono escolar e delinquência que, consequentemente, interferirão em sua saúde integral. Em 2011, no Brasil, tivemos 2.913.160 nascimentos; destes, 533.103 de meninas de 15 a 19 anos, e 27.785 de meninas de 10 a 14 anos, representando 18% e 0,9%, respectivamente, de adolescentes grávidas nesta faixa etária. As regiões Norte e Nordeste apresentam os maiores índices, ou seja, ¼ dos nascimentos são de meninas menores de 19 anos, também com o maior percentual para gravidez em menores de 15 anos. Sendo que 546,5 nascidos vivos no ano de 2015 foram de mães adolescentes. Atualmente, 66% das gravidezes em adolescentes são indesejadas. A gravidez nesse período da vida por si só já é considerada de risco, pois há um grande aumento do risco de desproporção feto-pélvica, placenta prévia e complicações no parto e no puerpério, bem como o sofrimento fetal agudo intraparto. Dentre as complicações maternas mais descritas na gravidez precoce, foram: pré-eclampsia, eclampsia, HELLP, abortamento, doença hipertensiva da gestação, síndromes hemorrágicas, infecção urinária e rotura prematura, que podem levar à prematuridade fetal e ao baixo peso ao nascer, podendo levar a morte perinatal ou neonatal. Durante a prática do componente curricular Enfermagem Obstétrica em um hospital maternidade foi possível observar o grande número de adolescentes que deram entrada para parir, na qual, cerca de 40% das mulheres grávidas eram de adolescentes de 15 a 20 anos. Com isso, notou-se a necessidade de intervir junto aos adolescentes para que houvesse a conscientização em exercer a sexualidade de forma segura e consequentemente a diminuição do alto índice de gravidez precoce. Com o objetivo de garantir informações adequadas relacionadas à educação sexual e reprodutiva dos adolescentes. Assim como, sanar dúvidas e discutir vivências dos mesmos. Desenvolvimento do trabalho: trata-se de um estudo qualitativo do tipo relato de experiência. Realizou-se uma



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ação educativa com o tema principal “Gravidez na Adolescência” em uma escola pública de ensino fundamental e médio do município de Belém-Pa com 28 adolescentes de 15 a 18 anos acompanhados por uma docente. A ação educativa ocorreu em três momentos: primeiramente, com as cadeiras dispostas em círculo, houve o acolhimento dos participantes com a apresentação de cada um, bem como do grupo de acadêmicos de enfermagem, na qual compreendeu em dizer seu nome e idade. O segundo momento abrangeu o tema de modo descontraído com a realização de um “Quebra-gelo” chamado de dinâmica da teia, onde é utilizado um fio que é jogado de pessoa a pessoa e o conhecimento ou opinião de determinado assunto é relatado para o grupo de participantes. Dito isso, os participantes da ação educativa deveriam falar sobre o que viria a mente quando falamos em gravidez na adolescência, abordando assim, o conhecimento prévio dos adolescentes sobre o tema. O terceiro momento culminou com uma “Roda de Conversa” utilizando como instrumento de apoio 10 imagens, que ilustravam situações que remetiam o assunto em questão, tais como: adolescente grávida, preservativos, ISTs, planejamento familiar, entre outras, norteando assim a discussão sobre cada uma delas, bem como o relato e discussão de vivências e dúvidas relacionadas ao tema e demonstração prática da utilização correta do preservativo. Resultados: A execução da ação educativa para os adolescentes se mostrou bastante positiva. Os mesmos participaram de todas as fases da ação e demonstraram ânimo em sua participação, assim como, ficaram muito atentos nos momentos em que suas dúvidas eram sanadas, como por exemplo, em relação à alteração de uso do anticoncepcional hormonal injetável para meninas que não se adaptaram a este método e na demonstração prática de como colocar corretamente as camisinhas masculina e feminina. A docente que estava presente na ação também participou espontaneamente de todas as dinâmicas, além de compartilhar com o grupo um pouco de sua própria experiência com a maternidade, comentando sofrer as dificuldades da mesma, apesar de sua gestação não ter sido precoce. Além disso, um dos momentos cruciais para o entendimento e alcance do objetivo foi durante a roda de conversa, na qual emergiu diversas vivências relatadas pelos participantes, onde através delas os adolescentes puderam socializar e notar o quanto é importante a prevenção de uma gravidez indesejada nesse período da vida, bem como suas consequências e dificuldades. A utilização de imagens que instigasse os adolescentes a pensar, descrever e formar uma opinião em relação ao assunto foi um dos pontos principais da ação educativa, pois assim o grupo poderia nortear a discussão colocando o conhecimento científico para os adolescentes de maneira clara e em forma de orientação e não de palestra. Dessa maneira, não houve constrangimento em discutir o tema em nenhum dos três momentos descritos. Considerações finais: Discutir sobre gravidez na adolescência é extremamente relevante para o Brasil já que, além de influenciar na questão de saúde pública, se relaciona com a questão social. Pois, a vida sexual de meninas e meninos está cada vez mais começando precocemente e quase sempre sem informações adequadas de prevenção, tanto de uma gravidez indesejada, quanto da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. O tema não é difícil de ser abordado, pois sempre se aprende um pouco através das experiências vivenciadas e diálogos que surgem em meio ao convívio social. No meio familiar, ainda observamos certa problemática, um tabu envolvendo o assunto. Muitas vezes, os pais veem



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

seus filhos (as) como jovens demais para manter relações sexuais ou se sentem desorientados em como direcionar tal conversa, o que acaba facilitando a disseminação de teorias equivocadas, principalmente quanto ao modo de prevenção da gravidez. Assim, cabe aos profissionais de saúde aprimorar a escuta, fortalecer vínculos com o jovem, garantir acesso a informações e aos métodos contraceptivos, e promover ações educativas coletivas que auxiliem os adolescentes a lidarem com sua sexualidade, assim como, desenvolver o autocuidado. Diante de tais observações, avaliou-se que a utilização de uma educação em saúde com métodos recreativos na escola para adolescentes é extremamente produtiva no que desrespeito a orientações acerca da prevenção da gravidez na adolescência, de forma leve e menos formal como uma palestra. Confortados, sabemos que essas novas informações e conhecimentos serão disseminados para outros adolescentes através desses estudantes que participaram ativamente da ação educativa na escola.

Palavras-chave

educação em saúde; gravidez na adolescência; prevenção



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE UMA NECESSIDADE DOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA: experiência de Processos Educativos em Enfermagem

Elciane Calandrino Martins, Geysel Aline Rodrigues Dias, Carolina Georgea Garcia de Paiva, Débora Gláucia Almeida da Silva, Emilly Melo Amoras, Erylson Cássio Santos Silva, Gilcynara Maria de Campos Moura, Ruan Matheus Silva de Freitas

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Apresentação: Durante o período de atividades práticas dos acadêmicos de enfermagem do 3º semestre do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará (UFPA), em uma Unidade Municipal de Saúde (UMS), foi observado pelos mesmos que havia uma deficiência relativa à comunicação e repasse de informações em relação aos serviços prestados na Unidade, dentre eles: os programas em funcionamento, a localização dos serviços, características de determinadas doenças, bem como medidas de prevenção e promoção a saúde preconizadas para a Atenção Primária à Saúde. Tal problemática pode ser advinda do fluxo intenso de usuários na unidade, o que de certa maneira reduz o tempo de atendimento e conseqüentemente gera uma carência de diálogo e escuta qualificada por parte dos profissionais em relação aos usuários. Em vista desses problemas fez-se necessário a realização de ações educativas em saúde com o intuito de esclarecer, pelo menos em parte, as dúvidas dos usuários que frequentam a unidade de modo a amenizar a carência de informações e realizar a prevenção de doenças e promoção da saúde. A educação em saúde busca garantir a dignidade dos seres humanos, não só atendendo as necessidades prioritárias dos mesmos, mas também realizando promoção de saúde, com o intuito de promover os direitos humanos fundamentais e instigando a responsabilidade com a própria vida. Assim sendo, mostra-se essencial a sua realização, pois esta está vinculada aos princípios norteadores das funções do enfermeiro. Para os estudantes de enfermagem realizar essas ações é a possibilidade de exercerem seu papel de futuros educadores em saúde, pois o enfermeiro é visto como cuidador e, ao cuidar, ele educa e busca criar a corresponsabilização com o outro, com o intuito de aumentar a autonomia do sujeito sobre sua saúde, uma vez que, a educação pode ser considerada uma forma de cuidar e o cuidado uma maneira de educar. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um relato de experiência, requisito avaliativo da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I, da Faculdade de Enfermagem da UFPA. O local de realização da atividade educativa foi uma UMS situada em um bairro muito populoso da periferia da cidade de Belém-Pará-Brasil. O público alvo foram os usuários da UMS. Para o desenvolvimento das atividades educativas, utilizou-se primeiramente a metodologia da problematização por meio do Arco de Maguerez, para auxiliar no processo de planejamento, execução e avaliação das atividades de educação em saúde. Os assuntos elencados para discussão foram: a carência de informação dos usuários a respeito da febre amarela e tuberculose e a falta de preparo das gestantes no pré-natal para a amamentação. Estas temáticas foram abordadas por meio de ações educativas



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que estimularam a participação do público, sendo realizadas em três dias na unidade. A primeira ação foi sobre febre amarela, abordando os aspectos principais da doença (o que é, sintomas, forma de transmissão, prevenção e recomendações da vacinação). Utilizaram-se plaquinhas feitas de isopor com as informações a serem tratadas. Ressaltaram-se as recomendações da vacinação a partir das dúvidas dos usuários. Além da utilização do isopor, foi produzido um porta informativo, que continha panfletos sobre as principais vacinas recomendadas pelo Ministério da Saúde e sobre as orientações gerais após a vacinação. Este foi fixado na sala de vacinação para quem fosse se vacinar adquirisse os mesmos. A ação sobre amamentação teve o objetivo de informar as mães sobre a importância do aleitamento materno, a alimentação da mãe, a forma correta de amamentação, o tempo de amamentação e outros. Para isso, produziu-se um material que se chama “Janela da amamentação”, que consiste em uma espécie de grande folheto ilustrativo, com três versos, como uma janela, que continha as principais informações sobre o tema. A partir disso, realizou-se uma ação na modalidade sala de espera com as gestantes que aguardavam por consulta com a nutricionista, bem como algumas mães e suas crianças. Utilizou-se uma boneca para demonstrar a forma adequada para a amamentação. Com isso foram esclarecidas as principais dúvidas das gestantes, principalmente devido à grande participação das mesmas durante toda a explicação do assunto, pois se tratava de um dos quais mais elas possuíam dúvidas. Ao final da ação foram distribuídos informativos sobre a doação de leite materno. A atividade educativa sobre a tuberculose foi feita através da dinâmica teatral “A bactéria falante”, e partiu do ponto de conhecer o que o público alvo sabia a respeito do tema abordado. Quatro estudantes vestiram-se de pulmão, remédios para o tratamento da doença e de bactéria da tuberculose. A dinâmica funcionou na sala de espera de consultas, da seguinte forma: a bactéria indagava o público, primeiramente dizendo os sintomas da doença e logo em seguida perguntando se eles sabiam qual doença causaria aqueles sintomas. Em seguida o pulmão relatava estar com os sintomas da doença e procurava uma unidade de saúde, onde o diagnóstico da tuberculose era confirmado e então iniciava-se o tratamento para a doença. Os remédios entravam em cena no momento que se começava o tratamento e relatavam a importância de sua realização, e permanência do mesmo durante o tempo ideal. Ao final da ação havia uma complementação sobre os sinais e sintomas, forma transmissão, tratamento e prevenção da doença e esclareceram-se dúvidas dos usuários. Realizou-se também a produção do jornal da unidade que se chamou “Saúde em Alerta”. Esse jornal continha informações acerca da tuberculose, febre amarela, programas de saúde do SUS, principais serviços de saúde prestados na unidade e outros. Resultados: Durante a realização das ações educativas observou-se uma gama de equívocos em relação aos temas abordados, seja eles em relação as formas de transmissão da tuberculose, a idade que deveria ser iniciada a complementação alimentar a criança, que tipo de alimentação seria essa, meios de transmissão da febre amarela, o que fazer em casos de reação adversa das vacinas, entre outros. Entretanto, durante as ações que se deram de forma expositiva-dialogada, foi possível esclarecer os equívocos a respeito dos temas, bem como instigar a participação dos demais usuários para que depois pudessem repassar tais conhecimentos para seus conhecidos e familiares, havendo dessa maneira uma



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

disseminação de informação, assim sendo obtivemos atenção e participação por parte dos usuários durante a abordagem, o que resultou em uma notória compreensão a respeito das temáticas. Considerações finais: As ações educativas realizadas contribuíram de forma significativa para o direito de informação que cada usuário possui, uma vez que sempre foi buscado saber quais suas dúvidas durante a explanação das temáticas, para que as mesmas fossem esclarecidas, e também se levou em consideração seus conhecimentos prévios a respeito dos assuntos. Bem como, contribuíram para a construção do saber dos acadêmicos de enfermagem, pois houve uma troca de conhecimentos e experiências a partir da escuta qualificada para com os usuários, dessa maneira instigando os futuros profissionais sobre a importância dessas ações, não somente para o usuário, mas para toda a população envolvida, visto que através delas conhecemos a realidade das pessoas atendidas no serviço, com vistas a buscar soluções para as possíveis problemáticas existentes.

Palavras-chave

Educação em saúde; Enfermagem; Atenção Primária à Saúde.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A PREVENÇÃO E CUIDADOS DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

monica santos de araujo lima, Izabela Cristina Valdevino da Silveira, Adriele Luna França, Greyciane Ferreira da Silva, Daiane de Souza Fernandes, Chiara Silmara Santos Silva

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Introdução: O Brasil é um dos 22 países que a Organização Mundial da Saúde prioriza para o combate da Tuberculose uma vez que o país faz parte dos 80% da carga mundial da doença cujo total no mundo é de 9,27 milhões de casos novos a cada ano. Apesar da taxa de incidência global estar diminuindo lentamente, no Brasil, anualmente, morrem cerca de 4,5 mil pessoas acometidas com essa doença curável e evitável. O Ministério da Saúde, visando o combate à patologia que continua sendo um dos mais importantes problemas de saúde pública, desenvolve estratégias de prevenção e controle, levando em consideração os aspectos socioeconômicos e de saúde pública. Dentro das estratégias de prevenção o Ministério destaca o envolvimento e a mobilização da comunidade com o objetivo de reduzir o estigma e a discriminação dos pacientes e para que o diagnóstico seja feito o mais precocemente possível e com a máxima participação das pessoas afetadas. As concepções pedagógicas utilizadas na ação foram a humanista e a cognitivista por se encaixarem no objetivo proposto uma vez que a primeira se relaciona ao fato dos executores facilitarem o processo de ensino e aprendizagem e por proporcionar aos ouvintes melhor compreensão do tema abordado, valorizando a comunicação, interação e valorização dos conhecimentos prévios e a segunda concepção refere-se a ação mútua que incentive a troca de experiências e a ajuda entre os participantes. No âmbito do cuidado de enfermagem a tecnologia em questão pode ser classificada como participativa, visto possibilitar a educação na saúde por meio representação esquemática sobre a Tuberculose. Todavia, no que tange a categoria na área da saúde, a tecnologia em questão se enquadra na categoria de tecnologia leve-dura, por inserir o processo de produção da comunicação e diálogo entre o público alvo e o (os) executo (res) da ação educativa, isso por meio de equipamentos, exigindo por parte dos educadores conhecimentos e conceitos relacionados à área da saúde com o intuito de propagação de informação. Objetivo. Relatar, a experiência a partir de uma ação educativa destinada aos usuários de uma unidade básica de saúde, referindo conhecimentos acerca da Tuberculose. Descrição da Experiência: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de enfermagem, vinculado a atividade curricular Atenção Integral à Saúde do Idoso, da Faculdade de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará. O local do estudo foi uma Unidade Básica de Saúde localizada no bairro do Guamá, periferia de Belém/PA, por dispor de sala para tratamento e acompanhamento pelos esquemas padronizados na atenção básica para a TB, fazendo parte da Rede de Atenção à Saúde, estabelecida pela portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Apesar da importância da prevenção e combate à doença, foi observado durante o estágio vivencial que



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

a população não tem conhecimentos suficientes sobre a infecção. Para obtenção dessas informações foi realizada escuta sensível com os usuários que frequentam a Unidade e que aguardavam atendimentos para exames e/ou consultas nos espaços coletivos da Unidade, os quais relataram que gostariam de saber os sintomas, tratamento, forma de transmissão, e o que é a doença. Dessa forma, foi identificada a necessidade de orientar os clientes sobre a Tuberculose por meio de uma ação educativa que abordasse o tema. O público alvo foi os usuários da Unidade de Saúde que aguardavam atendimento. A ação ocorreu por meio de um programa de televisão chamado TVSaúde. No qual a apresentadora que era uma acadêmica, conduziu o programa de televisão que continha um cartaz com cinco perguntas enumeradas sobre tuberculose. As perguntas estavam cobertas com os números de um a cinco, sendo reveladas somente quando os telespectadores fizessem a escolha do número que lhe agradasse. Para a seleção do telespectador, a repórter entregava um telefone móvel que passava de mão em mão dos usuários (telespectadores) presentes, sendo simultaneamente cantada uma música educativa sobre a doença, num determinado momento, o telefone tocava e a música parava e o telespectador que estivesse com o telefone na mão, entrava ao vivo no programa. Após a escolha do numeral, este respondia a pergunta que escolheu, sendo que se faziam presentes no palco acadêmicas que eram as “enfermeiras convidadas” do programa para julgar se o telespectador acertou ou errou a resposta, além de auxiliar no entendimento da mesma e esclarecer as dúvidas, caso houvessem. A repórter com um microfone fazia a ponte entre o telespectador e a apresentadora e assim era colocado em prática o jogo educativo de perguntas e respostas. Tudo estava bem colorido e divertido para prender a atenção da plateia, garantindo assim, um aprendizado descontraído e educativo. Era esperado com a ação educativa que os usuários participassem de forma descontraída e efetiva. Que respondessem às perguntas feitas mesmo que não soubessem as respostas e que absorvessem as informações mais relevantes sobre a tuberculose, sendo que durante todo o processo os executores da ação buscavam instigar a participação do público. Resultados: ao final da atividade educativa, verificou-se que em princípio os usuários estavam retraídos e desconfiados com um grupo de pessoas chamando a sua atenção, no entanto com o decorrer da ação foram se tornando mais receptivos e participativos. A Atividade executada simulando um talking show, teve uma ótima receptividade pelos usuários que participaram de forma expressiva, que mesmo de forma equivocada respondiam as perguntas sobre a tuberculose. Pode-se observar que a maioria dos usuários não tinha muitas informações sobre a patologia, mas ao concluir a ação foi possível verificar que os mesmos já tinham fixado algumas informações importantes sobre a doença. Deve-se destacar a limitação dos usuários em responder as perguntas, em razão da população não receber informações da mídia e outras fontes de forma satisfatória para a total prevenção e tratamento da doença. A metodologia utilizada teve impacto positivo por ser diferente e dinâmica com a participação efetiva dos usuários. Conclusão: Foi observada a importância das ações educativas no que concerne a educação em saúde porque demonstra a efetividade e aproveitamento da metodologia utilizada para levar à população informações relevantes para a prevenção, combate e tratamento das doenças curáveis e preveníveis, uma vez que o



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento adquirido é colocado em prática pela população, evitando-se agravos e mortes das pessoas infectadas com o bacilo de Koch, causador da Tuberculose

Palavras-chave

Enfermagem, Tuberculose, Educação em Saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: A VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES. UM DESAFIO NA SAÚDE PÚBLICA.

Thais da Paixão Furtado, Jonathan Douglas Pinheiro Sampaio, Thamires Palheta de Souza, Érika Beatriz Borges Silva, Elaine Priscila Ângelo Zagalo, Francisca Wrisselia Augusto Noronha, Tamyles Moraes dos Santos, Irene de Jesus SILVA

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

APRESENTAÇÃO: A violência sexual representa um sério problema de saúde pública, que implica em grande impacto físico e emocional para aqueles que a ela são expostos. O abuso ou violência sexual contra crianças e adolescentes pode apresentar-se de diversas maneiras e é a situação em que os indivíduos envolvidos são usados para satisfação sexual de um adulto, incluindo desde a prática de carícias, manipulação dos órgãos genitais, das mamas ou ânus, exploração sexual, voyeurismo, pornografia, exibição, e até mesmo o ato sexual com ou sem penetração. Na maioria das vezes a maior ameaça encontra-se dentro de casa onde os violentadores são familiares ou pessoas próximas às crianças e adolescentes, sendo chamada de violência doméstica ou intrafamiliar, e no caso de fora desta - violência extrafamiliar, quando não existe relação de confiança ou de consanguinidade. O ato pode acontecer tanto com meninos, quanto com meninas. No entanto, as estatísticas existentes demonstram que as vítimas são de preferência do sexo feminino e os agressores, do sexo masculino. As crianças ou adolescentes normalmente apresentam sinais de que algo anormal está acontecendo, a mudança repentina de comportamento pode ser indício de que ela está vivendo em situação de abuso sexual. São mais fáceis de perceber os sinais físicos da violência, do que os emocionais, sinais isolados podem não ter significância, mas é preciso ficar atento. A família, a escola e a comunidade têm um papel muito importante na observação de alterações comportamentais da criança e do adolescente, como por exemplo: conduta sedutora, relato de agressões sexuais, aversão ao contato físico, comportamento incompatível com a idade, fuga de casa, depressão crônica e tentativa de suicídio. A educação em saúde é uma importante ferramenta no processo de conscientização individual e coletiva de responsabilidade e direitos à saúde e não tem como propósito somente informar para a saúde, mas sim transformar saberes existente. A prática educativa, nessa perspectiva, visa o desenvolvimento da autonomia e da responsabilidade dos indivíduos no cuidado com a saúde, contudo não mais pela obrigação de um saber técnico-científico dominado pelo profissional de saúde, mas sim pelo desenvolvimento da compreensão da situação de saúde. É necessário perceber que educar é mais do que apenas informar; é pensar a partir da reunião de histórias de vida do cidadão, em que haja direcionamento para a reflexão das necessidades, ou não, de mudanças na trajetória dessas vidas. O intuito da ação educativa é desenvolver a capacidade de julgamento crítico do indivíduo e do grupo, para estabelecer ações conjuntas para resolver problemas e modificar situações de sua realidade; de organizar e executar a ação, e de avaliá-la com espírito crítico. Logo, desenvolver atividades educativas



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

que discutam a violência sexual é imprescindível, principalmente para crianças e adolescentes, pois é nessa faixa etária que os abusos geralmente acontecem. Crianças e adolescentes que participam de ações de prevenção sobre violência sexual são sensibilizados e conseqüentemente desenvolvem autodefesa. O presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de acadêmicos em ação educativa desenvolvida com o intuito de compartilhar e enriquecer o conhecimento de adolescentes acerca da violência sexual.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos do 3º semestre de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, durante as aulas práticas da atividade curricular Processos Educativos em Enfermagem I desenvolvidas em uma ONG da periferia de Belém-PA, no 3º bimestre de 2017. Os sujeitos foram crianças e adolescentes de 8 a 14 anos de idade. A estratégia educativa abrangeu dramatização, utilização de recursos audiovisuais (TV e vídeos sobre o tema) e dinâmica de perguntas e respostas. A dramatização apresentou a relação de um homem de 46 anos de idade com uma garota de 13 anos, abordando práticas abusivas na internet relativas à violência sexual, a fim de sensibilizar e estimular o público a refletir sobre os riscos a que estão expostos nas redes sociais. Em seguida apresentou-se um vídeo com reflexões sobre a violência sexual intrafamiliar e extrafamiliar. Logo após, foi realizada uma dinâmica com balões contendo perguntas para instiga-los a comentar sobre o tema e esclarecer dúvidas. No término de cada etapa da ação educativa houve discussões sobre particularidades da temática e conversa entre público e discentes.

RESULTADOS: A ação educativa foi participativa e avaliada positivamente. Percebeu-se que as algumas crianças e adolescentes apresentavam conhecimento prévio sobre o assunto, expostos com relatos de casos e comentários pertinentes sobre o tema. Foi possível perceber, ainda, que o público aceitou bem a atividade proposta, participando ativamente em todos os momentos. Avalia-se que o objetivo da ação foi alcançado, visto que, durante todo o processo educativo o público discutiu a temática e conseqüentemente ampliou seu conhecimento e compartilharam experiências, o que também instigava outros à participarem tornando- os multiplicadores dessas relevantes informações sobre violência sexual. É importante ressaltar a quantidade de discursos que houve onde citaram-se que os fatos haviam acontecido, porém, nada foi registrado. Uma questão de saúde pública com problemas de registros e notificações e da omissão demonstrada pelo silêncio de muitos. Desta maneira reafirma-se a fundamental importância da escola, dos profissionais de saúde da atenção básica, pais e familiares na escuta ativa das crianças e adolescentes, queixas e os sinais já observados, é válido que tais queixas possam ser investigadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Considera-se que desenvolver processos educativos inovadores, de maneira interativa, que estimulem a participação ativa do público, seja ferramenta fundamental para assegurar ações preventivas contra o abuso e/ou exploração sexual de crianças e adolescentes. A violência sexual merece maior atenção por parte de toda sociedade, ressaltando, aqui, a importância do profissional de saúde, como responsável, junto à família e comunidade, em desenvolver medidas de prevenção, por meio da realização de campanhas e ações educativas. Para que possamos efetivamente proteger crianças e jovens vítima de violência sexual intra e extra familiar, é necessário investir em novas alternativas, a equipe de Enfermagem por sua vez deve engajar-se na melhoria da



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

qualidade dos serviços de saúde, a fim de colaborar para a construção de uma sociedade mais justa, democrática e solidária. Dessa forma, resgata seu amplo e sério compromisso social, político e moral no que discerne à sua práxis profissional. Cada indivíduo seja ele um simples cidadão desempregado, um profissional de saúde ou de justiça é responsável de alguma modo pelas crianças e adolescentes em situação de violência ou não, já que estas tem o direito à vida e à saúde de forma integral, sendo papel de toda sociedade criar condições adequadas para que isso ocorra.

Palavras-chave

Violência Sexual; Educação em Saúde; Enfermagem



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EDUCATIVA COM TECNOLOGIA LÚDICA

RENATA CAMPOS DE SOUSA BORGES, ILMA FERREIRA PASTANA, HELISA CAMPOS CRUZ, JULIETE LEÃO DE SOUZA, THIAGO RUMENIGGE CORREA BRAGA, LORRANE KALLY MARTINS OLIVEIRA

Última alteração: 2018-02-22

Resumo

A valorização da prática de educação em saúde na Estratégia de Saúde da Família (ESF) amplia e fortalece a possibilidade de uma abordagem integral e resolutive diante dos principais agravos de saúde de cada comunidade. Tal prática poderá ocorrer através do uso de ferramentas educativas que suscitem a atenção para temas que despertam dispositivos promotores de mudanças nas práticas de saúde, almejando promover um vínculo de confiança entre profissionais de saúde e a comunidade. Na trajetória educativa da formação de profissionais de saúde e posteriormente, frente à promoção de ações educativas, faz-se necessário dispor da utilização de novos recursos tecnológicos e educativos. Nesse contexto, a utilização da abordagem de educação em saúde de forma lúdica, pode manifestar-se como uma expressão subjetiva do cuidado, através do sorriso, olhar empático e conversa atenciosa, surge uma oportunidade singela para o desenvolvimento de práticas de educação em saúde. O objetivo principal desta discussão é apresentar aos profissionais de saúde, através do relato de uma experiência, novas alternativas eficazes nos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção de práticas de educação em saúde. Descrição da experiência: A experiência educativa foi realizada pelos discentes do curso de graduação em Enfermagem do 5º ano, da Universidade do Estado do Pará (UEPA), juntamente com a docente do estágio supervisionado do curso, no período do primeiro semestre do ano de 2017, em uma ESF do município de Tucuruí- PA. No decorrer das consultas de enfermagem do estágio supervisionado com os acadêmicos, foi perceptível a necessidade de buscar alternativas singulares para promover a melhoria da prevenção de agravos como: verminoses, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e a necessidade de estimular práticas de hábitos de higiene, uma vez que há, uma demanda considerável de agravos de saúde relacionados a essas temáticas, além, da unidade não possuir uma rotina contínua para o desenvolvimento de ações educativas com a comunidade local. No intuito de atenuar essa problemática, optou-se pela utilização de práticas educativas inusitadas, abordadas através de tecnologias lúdicas, por meio da apresentação de peça teatral, fantoches e rodas de conversas. O evento ocorreu dentro da unidade de saúde, considerado um local ideal para abordar a comunidade com a utilização de forma útil do período de tempo ocioso na espera por consultas médicas e de enfermagem, com espaço adequado, materiais necessários para realização dos Testes Rápidos (TR) para HIV e Sífilis ofertados durante a programação planejada e abordagem educativa das seguintes temáticas: verminoses, hábitos de higiene, DSTs e AIDS. Resultados e/ou impactos: Os resultados



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

foram pertinentes, ressalta-se a importância de vivências como essa por acadêmicos e profissionais de saúde, fortalecendo a integração entre ensino e serviço, foi notável que houve uma maior interação entre os comunicadores (acadêmicos de enfermagem), plateia (comunidade adstrita da ESF) e profissionais de saúde da unidade no decorrer da execução da ação. Tornou-se possível observar através da ação, que a prática de educação em saúde recreativa possibilita uma maior adesão da comunidade, pois o lúdico de forma descontraída enriquece e contribui de maneira significativa para a promoção de práticas de saúde. Em relação à autorização para realização da ação pelo gestor da unidade não houve impedimentos, entretanto o envolvimento da equipe da unidade de saúde foi discreto, em sugestões para o planejamento das etapas da ação, não ocorreram contribuições dos profissionais, o que nos revela algumas deficiências na elaboração de atividades de educação em saúde pela equipe e adversidades na integração ensino e serviços, bem como, expressa a necessidade da realização com maior frequência de eventos educativos em unidades de saúde. O fato de trabalharmos o lúdico representou uma alternativa para despertar o interesse no público infantil, e destacar a importância para os profissionais de saúde em inserir esse público nas ações educação em saúde, que na maioria das vezes são direcionadas apenas para o público adulto, excluído em algumas situações o público infantil de temáticas essenciais para essa faixa etária. Obtivemos grande participação da comunidade presente no geral, o que facilitou a interação com os acadêmicos, interesse e entendimento pela temática. O desenvolvimento de uma tecnologia lúdica como teatro, fantoches, roda de conversa, pinturas e jogos lúdicos, requisita um maior tempo e planejamento para a execução da atividade educativa, em comparação com outras abordagens mais usuais, como palestras, por exemplo, porém, é fundamental a abordagem de novas propostas de promoção de saúde e prevenção de agravos, que se tornam alternativas baratas e efetivas se comparadas ao custo do tratamento dessas doenças. Considerações finais: O ambiente das unidades básicas de saúde, na maior parte das vezes se caracteriza por um perfil de cliente que tem seu tempo ocupado pelo tratamento, pela doença, pelas intervenções da equipe de profissionais de saúde. Tempo em que tal população está inserida dentro dos serviços de saúde e que deve ser visto como uma oportunidade para as práticas de educação em saúde. Neste contexto, a estruturação de uma atividade educativa de forma lúdica, repercutiu como um instrumento de grande potencial em relação à efetividade de ações educativas, pois através da participação dos ouvintes tornou-se, notável a conscientização e valorização da prevenção em saúde nos temas abordados. Por meio da ação educativa ampliou-se a oportunidade de discutir e estimular práticas educativas, com alternativas inovadoras na promoção da educação em saúde nos serviços do SUS, fortalecendo a integração entre acadêmicos e profissionais de saúde a vivenciar uma nova forma de prática educativa e posteriormente encorajar a equipe de profissionais de saúde a dar continuidade em ações de educação em saúde na unidade. Conclui-se que a metodologia utilizada na ação educativa atendeu o planejamento e os resultados previstos, fortalecendo a relação com a população da ESF, envolvido através de novas alternativas educativas nos serviços de saúde, por meio de instrumentos que se destacam na relação custo e benefício (saúde e doença). Almeja-se, com esta experiência educativa, resgatar o compromisso e envolvimento, de equipes de saúde, ao manejo de



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

práticas de educação em saúde de forma rotineira, uma vez que, a frequência de diversas patologias na demanda dos atendimentos da unidade, poderá ser reduzida, pela simples conscientização de ações, envolvendo cuidados com a saúde e prevenção de doenças.

Palavras-chave

Educação em saúde; Tecnologia Lúdica; Profissionais de saúde.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE COMO FERRAMENTA PARA A MELHORIA NA QUALIDADE A ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL

Maria Solange Nogueira dos Santos, Carlos Felipe Fonteles Fonteneles, José Amilton Costa Silvério, Suzane Passos de Vasconcelos, Karla Maria Carneiro Rolim, Mayara Mesquita Mororó Pinto, Fernanda Jorge Magalhães, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

A Estratégia Saúde da Família (ESF) se configura como o modelo de orientação da Atenção Básica, mediante o processo de trabalho das equipes multiprofissionais. Estas precisam estar amplamente capacitadas para atuar com qualidade no processo de cuidado em saúde, desenvolvendo práticas gerenciais, assistenciais e democráticas. Nesse contexto, a Educação Permanente em Saúde (EPS) surge como uma política de formação e desenvolvimento para o Sistema Único de Saúde, respaldada pela Portaria Nº 198/GM, articulando necessidades e possibilidades de desenvolver a educação dos profissionais e a capacidade resolutiva dos serviços de saúde, assim como o desenvolvimento da educação popular com a ampliação da gestão social sobre as políticas públicas, foram desafios assumidos pelo governo federal. A Educação Permanente em Saúde (EPS) parte do aprendizado significativo, resultando na estruturação do conhecimento a partir da realidade do próprio espaço de trabalho. Articula aspectos que possibilitam reorientar as práticas dos profissionais de saúde, superando lacunas existentes no campo da formação, visando à melhoria do processo de trabalho em saúde. Trata-se de uma estratégia fundamental para a recomposição da formação, atenção, gestão, formulação de políticas e controle social no setor da saúde. Propõe-se que os processos de capacitação dos trabalhadores da saúde tomem como referência as necessidades de saúde das pessoas e das populações, da gestão setorial e do controle social em saúde, tenham como objetivos a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho e sejam estruturados a partir da problematização do processo de trabalho. É essencial que atividades de EPS estejam enquadradas no cotidiano dos serviços de saúde, tendo como alicerce as metodologias ativas de ensino aprendizagem e estas atividades devem estar correlacionadas aos principais problemas vivenciados na comunidade. Dessa forma, torna-se indispensável à realização de momentos de educação permanente que abordem as tecnologias leves em saúde para subsidiar os profissionais na atenção às condições crônicas no âmbito da ESF. Objetivou-se relatar a experiência da realização de oficinas sobre o acompanhamento interdisciplinar de gestantes para o fortalecimento do pré-natal. Desenvolvimento: O presente estudo trata-se de um relato de experiência da realização de oficinas sobre o acompanhamento interdisciplinar de gestantes para o fortalecimento do pré-natal odontológico do Centro de Saúde da Família Dr. Everton Francisco Mendes localizado no Município de Sobral, Ceará. O público alvo incluiu todos os profissionais médicos, enfermeiros, dentistas, Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) e Equipe



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Multiprofissional de Residência em Saúde da Família (RMSF), as oficinas foram realizadas no período de setembro a outubro do ano de 2017. Os facilitadores foram os profissionais que compõem a RMSF, a metodologia utilizada nas oficinas foi o círculo de cultura de Paulo Freire. Essa metodologia proporciona um espaço de educação em que os participantes envolvem-se em um processo de ensino e aprendizagem com autonomia para a expressão verbal, interação entre os membros para a troca de experiências, reavaliação de suas ações e pontos de vista. Pretendendo-se uma abordagem problematizadora que possibilitou um trabalho sistematizado desencadeando uma reflexão individual e uma construção do conhecimento compartilhada e pautada na troca de experiências. Resultados: As oficinas com os profissionais foram executadas da seguinte forma: Primeira Oficina: “Colaboração Interprofissional” - foi realizada uma dinâmica de grupo utilizando um novelo de lã onde foi criada uma teia entre os profissionais, sendo feita uma comparação entre a teia com nossas relações interpessoais e profissionais. Após a dinâmica os profissionais foram divididos em grupos e receberam tarjetas que constavam diversas situações relacionadas ao processo decisório que envolvem o cuidado a gestante e, eles deveriam colocar as categorias profissionais que se adequavam a cada uma das situações, podendo assim discutir o fazer de cada profissional na atenção à saúde. Em um terceiro momento foram lançadas as seguintes perguntas norteadoras: O que você entende por Colaboração Interprofissional? Você já participou de interconsulta ou interconsulta? Você já facilitou um grupo juntamente com algum outro profissional? As respostas serão fixadas em um painel e em seguida iniciou-se uma discussão com base nas respostas utilizando as seguintes perguntas norteadoras: Em sua opinião, quais as principais dificuldades para o trabalho interprofissional? Como foi sua experiência de trabalho interprofissional? Se não trabalhou, por que acha que isso nunca aconteceu? Você considera que uma maior interação entre os profissionais na facilitação dos grupos seria algo importante? Assim pode-se observar a percepção dos profissionais acerca do relacionamento interpessoal com os demais membros da equipe e do trabalho com grupos no CSF. Na segunda oficina: “Pré-Natal Odontológico” - foi realizada a dinâmica do bebê imaginário, fazendo uma relação com o cuidado prestado no pré-natal oferecido no CSF. Em um segundo momento foi construído um painel, o qual mostrava o número de acompanhamento de gestantes realizados por cada um dos profissionais da equipe mínima, durante o primeiro semestre de 2017. Assim os participantes puderam perceber o baixo número de gestantes em acompanhamento odontológico e iniciou-se uma reflexão acerca dos possíveis fatores e determinantes relacionados a esse problema. No terceiro momento foram distribuídos para cada profissional duas tarjetas onde eles deveriam colocar o motivo dessa adesão e no outro sugestões para mudar essa realidade. Isso possibilitou que os profissionais percebessem as mudanças que deveriam ocorrer nos seus processos de trabalho de forma que a gestantes recebessem um atendimento interdisciplinar de qualidade. Considerações finais: Ancorada nos fazeres da Educação Permanente, buscou-se desenvolver competências no trabalho interdisciplinar no cuidado a gestante. As oficinas se revelaram como momentos de reflexão que propiciaram os trabalhadores revisitar atitudes e comportamentos adotados no âmbito de sua prática. Todas as atividades desenvolvidas durante as práticas de educação permanente foram positivas e relevantes para o crescimento



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

e desenvolvimento de habilidades dos participantes. Percebeu-se que a maioria dos envolvidos mostram-se receptivos às rodas de educação, demonstraram interesse na abordagem da temática. Buscou-se sensibilizar e despertar os profissionais da unidade, pois pela prática constante que exercem os mesmos podem vir a tornar-se automáticos no desenvolvimento de suas atividades e em suas vivências. Durante as atividades os participantes foram estimulados a trazerem contribuições, realizarem questionamentos, desta forma houveram trocas de experiências e participação efetiva dos envolvidos. Desse modo, considera-se que a Educação Permanente é uma ferramenta potente para provocar transformações do trabalho em saúde, fortalecendo o trabalho dos profissionais, bem como a colaboração interprofissional, apontando a importância de se fomentarem saberes e práticas neste campo.

Palavras-chave

Educação Permanente; Saúde; Assistência ao Pré-Natal



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE E DESENVOLVIMENTO ADULTO: UM PROJETO DE PESQUISA A PARTIR DE UMA CARTOGRAFIA DAS EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE PRECEPTORES NA COMUNIDADE DE PRÁTICAS

Caroline Zamboni de Souza, Maria Claudia Santos Lopes de Oliveira

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Este trabalho apresenta um projeto de uma tese de doutorado em Psicologia que busca investigar a relação entre processos de desenvolvimento adulto e práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS) a partir dos relatos de experiência de formação de preceptores na Comunidade de Práticas (CdP). Os objetivos do estudo são: a) identificar e compreender as práticas de EPS e desenvolvimento adulto narradas nos relatos de experiências de formação de preceptores; b) construir dispositivos para ampliação e aprofundamento das narrativas dos Relatos de Experiência dos trabalhadores na perspectiva de explicitar processos de desenvolvimento adulto e EPS; c) facilitar a promoção de EPS e desenvolvimento adulto por meio dos relatos de experiência da CdP; d) analisar as implicações da pesquisadora na facilitação e curadoria de processos colaborativos para ampliação e aprofundamento das narrativas sobre processos de formação de preceptores.

Reconhecer a EPS como um processo educacional que se dá a partir da colaboração dos trabalhadores implica problematizar concepções de formação que tradicionalmente vêm sendo desenvolvidas no campo da saúde. Isso significa que os processos educativos não acontecem somente em momentos previamente agendados, planejados ou autorizados. Eles acontecem espontaneamente ou mediados por intervenções intencionais, no encontro entre as pessoas e nos processos de análise que fazem do seu trabalho. Nesse sentido, consideramos tanto o exercício da preceptoría quanto a CdP ferramentas estratégicas para contribuir com o reconhecimento e compartilhamento de saberes que emergem das práticas dos trabalhadores do SUS.

A CdP foi desenvolvida no Sistema Único de Saúde (SUS) em 2012 a partir de uma parceria entre o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, a Rede Unida e colaboradores. Nela, qualquer cidadão pode criar estratégias de comunicação virtual para compartilhar práticas que tenham relação com a saúde. Apesar de ser aberta a todos, seu foco é o encontro e o compartilhamento de experiências entre trabalhadores do SUS. Ela conta com diferentes propostas de colaboração. Nesse estudo tratamos apenas dos relatos de experiência. A potencialidade dos relatos de experiência contribuem para EPS pode ser vivenciada em experiências como a IV Mostra Nacional de Atenção Básica e a seleção de projetos InovaSUS – Gestão da Educação na Saúde, por exemplo.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

A preceptoria é uma prática bastante tradicional no campo da saúde e pode ser exercida a partir de diferentes concepções pedagógicas. Optamos por destacar essas experiências pois acreditamos que essa prática ocupa um lugar privilegiado na construção de processos de aprendizagem e desenvolvimento com o trabalho, podendo configurar-se como um elemento estratégico na promoção de EPS e na promoção da cultura do cuidado integral em saúde.

Os saberes da Psicologia atrelados ao desenvolvimento humano tradicionalmente marcam o campo da educação, da saúde e do trabalho. As clássicas teorias focadas na descrição das etapas do desenvolvimento humano ou a lógica do desenvolvimento de recursos humanos são um bom exemplo desse modus operandi. Apesar de ainda ser uma prática hegemônica, percebemos que existem diferentes formas de produzir ciência em Psicologia, que fazem um questionamento desse paradigma. Há necessidade de avançar na direção da construção de uma prática profissional que supere as tradicionais concepções individualizantes.

Desse modo cabe ressaltar que o desenvolvimento adulto ainda é pouco estudado na Psicologia, diferentemente da infância e da adolescência. A adultez é tida como um momento estável, em que as transformações típicas do desenvolvimento já encontraram sua plenitude e onde a aprendizagem com o trabalho tem uma abordagem hegemônica comprometida com a qualificação da mão de obra para fazer a manutenção da lógica capitalista de reprodução trabalho. Não o reconhece como produção, criação e realização das potencialidades humanas como almeja a EPS. Desse modo estudar as relações entre processos de desenvolvimento adulto e EPS pode potencializar o referencial de educação na saúde que contrapõe a lógica do desenvolvimento de recursos humanos e fortalecer estratégias de formação colaborativa entre os trabalhadores.

O contexto de pesquisa está se dando nos relatos de experiência da Comunidade de Práticas. Os relatos são uma ferramenta de compartilhamento de experiências na forma de textos, fotos e vídeos. Partem de uma narrativa pessoal ou grupal do cotidiano de trabalho. A plataforma virtual disponibiliza perguntas norteadoras para fomentar o uso de linguagens que se diferenciem dos tradicionais meios de divulgação da prática profissional (como os relatórios, artigos científicos, resumos ou anais de congressos, por exemplo). Com isso, pretende reconhecer o valor de diferentes formas de expressão, encorajar a aproximação e interação entre os trabalhadores a partir de uma linguagem familiar e acolhedora, facilitando a expressão e a comunicação dos diferentes atores do SUS.

Os procedimentos utilizados para gerar as informações da pesquisa estão acontecendo por meio de uma pesquisa-intervenção. Nesse tipo de estudo a produção de conhecimento se dá na relação construída entre os participantes e a pesquisadora, contrapondo-se à crença de que a neutralidade e o distanciamento do cientista são responsáveis pelo “rigor científico”. Parte-se da ideia de que um pesquisador não é um coletor de informações, mas alguém que se produz na relação com o outro e que sempre se modifica e é modificado pelo campo de



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

pesquisa. Problematiza a diferenciação tradicionalmente aplicada entre conhecer e fazer, pesquisar e participar, teorizar e praticar.

A pesquisa de intervenção está sendo produzida por meio de uma cartografia dos relatos de experiência sobre formação de preceptores. A cartografia propõe-se a investigar processos, acompanhar percursos e por isso provoca uma reversão metodológica. O caminho da pesquisadora não é traçado anteriormente à experiência, mas constituído no encontro com a realidade vivenciada. A pesquisadora, por não ter um horizonte pré-determinado, precisa exercitar diuturnamente a faculdade da atenção e seu compromisso político com a realidade em que está inserida. Seu mapa, seu caminho, é traçado a partir da identificação de potenciais de desenvolvimento adulto e EPS nos relatos de experiência e na criação de dispositivos de facilitação e colaboração com os autores. Há uma aposta nos encontros virtuais que a ferramenta pode promover por meio das ferramentas de colaboração que propõe como os comentários e as avaliações.

Hoje, novas tecnologias de comunicação surgiram e vêm possibilitando diferentes estratégias de criação de redes e mobilização entre as pessoas. As redes sociais da internet têm potencial de problematização das narrativas impostas pelos tradicionais meios de comunicação e pelas práticas científicas hegemônicas. Porém, esse potencial não está dado. É o modo como participamos dessas redes virtuais que pode ou não contribuir com a emergência de novas formas e conteúdos de comunicação e produção científica. Dessa forma compreender como podemos facilitar processos de construção e compartilhamento de conhecimentos que fomentem processos de desenvolvimento adulto e EPS é um desafio das pesquisas no campo da educação na saúde. Esse desafio torna-se ainda mais premente quando se vive um momento histórico em que inúmeros retrocessos nas políticas públicas e na democracia seguem avançando em nosso país e trazendo prejuízos a produção da saúde integral.

Palavras-chave

Educação Permanente em Saúde; Desenvolvimento Adulto; Comunidade de Práticas; Preceptoria



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE INDÍGENA: ESTRATÉGIAS E POTENCIALIDADES NA CASA DE SAÚDE DO ÍNDIO, PARINTINS, AM

Elaine Pires Soares, Marilene Dias Granado, Ana Tereza Pinheiro Azedo, Solane Pinto de Souza, Luene Costa Silva, Ândria Soares Tavares

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO: O presente estudo é fruto do trabalho de conclusão do curso de Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família e Saúde Indígena. Tem por finalidade apresentar através de relato de experiência a Educação Permanente em Saúde (EPS) Indígena em Parintins. O objetivo deste trabalho visa demonstrar a importância de se conhecer a Saúde Indígena, a organização estrutural da atenção à saúde destinada a esta população, com enfoque para a Casa de Saúde Indígena (CASAI), as estratégias e potencialidades de Educação Permanente em Saúde desenvolvida por seus profissionais na busca pela integralidade do cuidado para a população indígena no Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) de Parintins.

DESENVOLVIMENTO: A metodologia utilizada foi um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência, cuja abordagem realiza uma aproximação fundamental e de intimidade entre sujeito e objeto, uma vez que ambos são da mesma natureza, ela se envolve com empatia aos motivos, às intenções, aos projetos dos atores, a partir dos quais as ações, as estruturas e as relações tornam-se significativas. O período avaliado compreende os anos de 2015 e 2017 (julho de 2015 à julho de 2017 especificamente). A experiência inicia-se a partir do olhar voltado para a EPS através da orientação realizada às enfermeiras, acadêmicas do Curso de Especialização em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família e Saúde Indígena, coautoras deste trabalho, visto que em janeiro de 2015 a EPS foi implantada no DSEI Parintins, e com a disseminação de informações e motivação das mesmas implantaram a EPS na CASAI. Em julho do mesmo ano foi elaborado o Plano de Ação Estratégico para os municípios de Maués, Nhamundá e Parintins e as acadêmicas inseriram ações de EPS para serem desenvolvidas pelos profissionais da saúde indígena no DSEI Parintins.

RESULTADOS: O DSEI Parintins localiza-se a leste do Estado do Amazonas na região do Baixo Amazonas e está localizada a 369 km (em linha reta) da capital Manaus, fazendo fronteira com o estado do Pará. Possui população indígena de cerca de 13.033 habitantes distribuídos nas etnias Sateré- Mawé e Hyxkaryana. Na área indígena demarcada, existem 12 (doze) Pólos Base onde as equipes multidisciplinares de saúde indígena (EMSI) atuam durante cerca de vinte dias ininterruptos com folgas de dez dias na cidade. A reserva indígena dos Sateré-Mawé possui 788.528 hectares (ha) e abrange os municípios de Barreirinha, Maués e Parintins. As terras dos Hyxkaryana possuem 1.049.520 (ha) e abrange o município



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de Nhamundá-Am. Estas populações recebem atendimentos prestados por Equipe Multidisciplinar de Saúde Indígena (EMSI), e quando não tem seus problemas de saúde resolvidos nas aldeias e Pólo base, são referenciados para as Casas de Saúde do Índio (CASAI), localizadas nas sedes municipais onde passam por avaliações clínicas, investigação diagnóstica e tratamento de patologias, obedecendo ao que dispõe a legislação brasileira. As CASAI são estruturas que não executam ações médicos-assistenciais, são locais de recepção e apoio ao índio, que vem referenciado da Aldeia/Pólo-Base. Elas têm como função agendar os serviços especializados requeridos, acompanhar os pacientes para consultas, exames subsidiários e internações hospitalares; fazer a contra referência com a rede do SUS e os Distritos Sanitários, prestar assistência de enfermagem e continuar o tratamento após alta hospitalar e em fase de recuperação até que o índio tenha condições de voltar para a aldeia, dar suporte a exames e tratamento especializados, fazer serviço de tradução para os que não falam Português e viabilizar seu retorno à aldeia, em articulação contínua com o DSEI. A Casa de Saúde Indígena de Parintins (CASAI/Pin) fundada no ano de 2001 localiza-se à Rua Francisco Augusto Belém, nº. 64, bairro de Santa Clara. É uma unidade de caráter distrital, adstrita a Secretaria Especial de Saúde Indígena – SESAI/MS, voltada para a promoção de saúde e prevenção de doenças dos povos indígenas aldeados das etnias Sateré-Mawé e Hyxkaryana para receber atendimento de média e alta complexidade junto à rede do Sistema Único de Saúde. Recebe, aloja e disponibiliza alimentação aos pacientes encaminhados e acompanhantes, presta assistência de enfermagem 24 horas por dia, marca consultas, exames complementares e internações hospitalares, providencia o acompanhamento dos pacientes nessas ocasiões e o seu retorno às comunidades de origem, acompanhados das informações sobre o caso. Também promovem atividades de educação em saúde, produção artesanal, lazer e demais atividades para os acompanhantes e mesmo para os pacientes em condições para o exercício dessas atividades. Na CASAI Parintins a EMSI responsável pela assistência é constituída por: 01 gestor, 05 enfermeiros, 02 assistentes sociais, 01 nutricionista, 01 técnico administrativo, 08 técnicos de enfermagem, 01 auxiliar de enfermagem, 04 atendentes de enfermagem, 02 intérpretes, 06 motoristas, 03 auxiliar de serviços gerais e 04 vigilantes. Dentre essa organização, no que tange as ações de EPS estratégias e suas potencialidades, as enfermeiras acadêmicas referem que as ações são contínuas, com desenvolvimento mensal envolvendo várias atividades como rodas de conversa, exposição oral dialogada com a utilização de recursos áudio visuais (notebook e retroprojeter), utilização de panfletos, oficinas pedagógicas, de artesanato, biojóias, crochê e pintura, sessão de cinema e danças tradicionais, visando a integração da equipe com os pacientes e acompanhantes, evidenciando o ensino-aprendizagem. Outro aspecto a se considerar trata-se da orientação aos clientes indígenas a respeito do regimento interno da CASAI, a importância da documentação, dever do acompanhante, materiais de higiene corporal e utensílios importantes, normas e rotinas da instituição, cardápio semanal e os casos em especial (hipertensos, diabéticos) e outros, são também colocados nas rodas de conversas, colocando – se em evidencia a escuta qualificada, levando em consideração as dúvidas dos indígenas, com isso proporcionando uma boa aceitação por parte dos mesmos. Neste sentido, percebe-se que a roda de conversa se apresenta como uma das estratégias



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

fortalecedoras do processo do autocuidado. Participam das atividades, a EMSI, pacientes e acompanhantes em tratamento nas CASAI de Parintins. Visualiza-se que a EPS nesta casa de apoio fortaleceu vínculos da equipe com os pacientes, potencializou a produção do cuidado integral e aproximou o conhecimento dos trabalhadores ao saber tradicional em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este trabalho busca uma reflexão crítica e coletiva para a educação permanente em saúde sob o aspecto de sua utilização como uma ferramenta importante para a transformação das práticas. A educação permanente em saúde tem como proposta propiciar às pessoas que articulam a mudança um conhecimento mais profundo sobre os processos, oportunidades de trocar experiências, de discutir e de construir coletivamente. A estratégia oportuniza um ambiente mais favorável, mas a mudança concreta se constrói em cada espaço envolvido com a saúde. A potência da proposta está em construir políticas locais e processos de mudança em espaços concretos e propícios para a transformação. É neste sentido que são desenvolvidas as atividades na CASAI Parintins, a integração, a aproximação, a roda são subsídios para o desconstruir para construir, para o aprender a desaprender e reaprender da equipe e a população indígena, visualizando no horizonte à integralidade da atenção à saúde, eixo norteador da proposta de educação permanente em saúde porque direciona o trabalho em saúde para um trabalho transdisciplinar e multiprofissional, processo que fortalece a produção do cuidado.

Palavras-chave

Saúde indígena; educação permanente; DSEI Parintins



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO HOSPITAL DE REFERÊNCIA DE MIRACEMA DO TOCANTINS

Elisane Barros de Sousa, Juliana da Silva Maranhão, Rogério Silva Leite, Dayanne Carvalho da Silva, Ana Paula Leal Sanches Dionízio, Daielly Mendes Matos, Leoneta de Abreu Araújo, Milena Alves de Carvalho Costa

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção desenvolvido por discentes do Curso de Especialização em Saúde pública - UFT com o objetivo de desenvolver ações pautadas na concepção de Educação Permanente em Saúde que visem melhorias no processo de trabalho do Hospital de Referência de Miracema do Tocantins (HRM) mediante identificação dos fluxos, normas, rotinas instituídas, bem como propor ações estratégicas educativas junto às equipes multiprofissionais, fomentando a materialização destes elementos aos servidores de modo geral. Este se insere na região de saúde Capim Dourado, classificado pela Secretaria Estadual de Saúde como hospital de porte II, sendo referência para os municípios de Miracema do Tocantins, Miranorte, Tocantínia, Rio dos Bois, Rio Sono e Lajeado. Possui diversos setores, conseqüentemente diversas categorias profissionais, desta forma, observamos a necessidade de reorganizar os fluxos de trabalhos para melhor atender os usuários. Propomos, mediante processo de Educação Permanente, mecanismos que permitam melhorias no processo de trabalho, por meio da construção, conhecimento e divulgação dos fluxos, normas e rotinas da instituição supracitada. Nesta direção, a Educação Permanente em Saúde (EPS), constitui-se como política de educação para o Sistema Único de Saúde (SUS), uma prática de ensino-aprendizagem de formação para seus profissionais e uma estratégia político-pedagógica para fortalecimento e implementação do SUS. A construção desse aprendizado em EPS é necessária para um novo modo de fazer saúde, pois reafirma os princípios democráticos do SUS (integralidade, universalidade, equidade e participação social). **Desenvolvimento do trabalho:** A proposta metodológica apresentada baseia-se na experiência vivenciada pelos profissionais que compõem o grupo de trabalho e execução, bem como nas referências científicas pesquisadas para compreensão das dinâmicas de trabalho, processos de trabalho e educação permanente em saúde. Para tanto, este trabalho está caracterizado como uma pesquisa-ação envolvendo profissionais lotados nos setores do HRM. Será dividido em etapas e respectivas atividades/ações: diagnóstico, proposição de ações, intervenção, avaliação. O monitoramento e revisão das atividades e metodologias propostas serão revisitadas, caso seja necessária alguma adequação. As ações serão desenvolvidas, em sua maioria, mediante realização de rodas de conversa juntamente com os profissionais envolvidos no processo de trabalho do HRM. Neste sentido, a EPS propõe a construção de intervenções, bem como estimula a construção de novos saberes e práticas. Nesta direção, o objetivo primordial do Núcleo de Educação Permanente



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

(NEP), enquanto espaço institucional da instrumentalização da EPS é promover mudanças nos processos e relações de trabalho, por meio de novos modos de pensar-fazer-crítico reflexivo. Neste sentido, o NEP é um parceiro na proposta de intervenção - visando dar materialidade as ações - adotando metodologias ativas com a problematização do processo de trabalho por meio de rodas de conversa (serviços e setores diversos da saúde), realização de levantamento da potencialidade dos diversos atores neste processo e sensibilização dos profissionais a respeito da participação e integração durante o período de: identificação e formulação dos fluxos, normas e rotinas existentes por setor (relevantes às relações intrassetoriais). Através de estratégias educativas junto às equipes para materialização dos fluxos, normas e rotinas existentes, acredita-se que esta medida servirá para balizar as atividades propostas na gestão do plano e sua condução, considerando sempre as necessidades de melhorias dos serviços e do processo de trabalho em saúde, onde será realizada uma abordagem permeada pela análise de conteúdo, aplicação de questionário semiestruturado, bem como a utilização das diretrizes e dispositivos da Política Nacional de Humanização (PNH) por meio de rodas de conversa com atores/servidores do HRM que serão colaboradores junto aos idealizadores desta proposta de intervenção. Nesta direção, visando a melhoria do atendimento e qualidade dos serviços prestados no HRM, considera-se que o monitoramento e avaliação são instrumentos que se imbricam e são imprescindíveis para lograr êxito a partir da execução/intervenção. Deste modo, infere-se que esses instrumentos não devem ser abordados apenas como um só, pois, possuem características e concepções diferenciadas, necessitando que cada etapa do processo, seja realizada da melhor maneira possível. Nesta perspectiva, será realizado o monitoramento das ações a partir de uma planilha mensal organizando as informações, a fim de ter o registro de todas as ações, não somente de forma quantitativa, mas, principalmente, qualitativa, de forma a visualizar o objetivo e o que de fato está sendo concretizado. Considerando que o processo de monitoramento é complementar ao de avaliação, será realizada, mensalmente, pesquisa nos diversos setores com os profissionais sobre a percepção dos mesmos em relação às mudanças e inovações pretendidas. Deste modo, após esse processo de monitoramento e avaliação das ações, será realizado um relatório que servirá como suporte para ampla divulgação das ações e possíveis mudanças que se fizerem necessárias. Resultados e/ou impactos: Com a aplicação das ações objetiva-se organizar o processo de trabalho, definindo fluxos adequados, de modo que envolva os profissionais, em prol de dar resolutividade às demandas dos pacientes que procuram atendimento nesta instituição. Espera-se identificar as fragilidades existentes no atendimento, as quais causam entraves e morosidade nos serviços e aumentar o grau de satisfação dos usuários quanto a agilidade na resolução de suas necessidades. Além disso, pretende-se reduzir o número de demandas não resolvidas, gerando um comprometimento por parte dos servidores em relação aos usuários, possibilitando melhorias no atendimento prestado e, desta forma, garantir um serviço de qualidade à população de Miracema do Tocantins e municípios referenciados. Considerações finais: Diante da vasta gama de informações, acerca dos fluxos, normas e rotinas do HRM, prever-se alguns entraves e dificuldades, um desses desafios seria a adesão dos servidores, tanto dos setores quanto da equipe apoiadora para que possa de fato realizar as ações



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

propostas. Outra dificuldade, consiste na obtenção de resultados desfavoráveis de acordo com os objetivos propostos, em meio às atividades fora das ações do projeto, as quais demandam tempo e esforço dos executores, sendo que tais fatores podem contribuir para o não cumprimento do cronograma previsto. Neste sentido, é importante frisar que mesmo com tais dificuldades, a equipe executora deverá manter o foco nos objetivos e execução das ações, para que possam obter um alinhamento dos propósitos, metas e estratégias estabelecidas. Outro desafio que poderão enfrentar é a disponibilidade de informações para montar o fluxo de informações. Sendo que necessitaremos responder às seguintes indagações: Por onde começar? Quais informações realmente relevantes para esse fluxo? Que documentos serão utilizados para a elaboração dos fluxos? Quais as legislações e regulamentos que regem e embasam todo esse fluxo? Por fim, cabe destacar que tais processos influenciam em uma mudança organizacional, tendo como desafio principal a adaptação e readequação das ações profissionais frente às atividades propostas, favorecendo o fortalecimento das relações de parceria, corresponsabilidade e cogestão. Pois, a identificação e materialização dos fluxos, normas e rotinas que busca-se aperfeiçoar para o desenvolvimento dos trabalhos, será mediante participação de todos os servidores envolvidos no processo, com intuito de melhorar a qualidade de atendimento e assistência à saúde dos usuários do SUS.

Palavras-chave

Educação Permanente; Assistência à Saúde; Fluxos



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: EXPERIÊNCIAS INOVADORAS EM SAÚDE MENTAL INSERIDAS NO CUIDADO DA ATENÇÃO BÁSICA

Priscilla Regina Cordeiro, Flavia Liberman

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

Representando um avanço significativo para a integralidade da assistência em saúde, a Reforma Psiquiátrica, busca potencializar os direitos e a proteção das pessoas em sofrimento psíquico, assegurando o acesso ao melhor tratamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, deve ser compreendida como um processo social em transformação permanente no país e que preconiza a implantação de uma Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) de modo a articular ações entre os serviços que a compõem, expandindo o cuidado para além dos espaços substitutivos extra-hospitalares. Trata-se de uma estratégia que se caracteriza por práticas pautadas nos princípios da territorialização, corresponsabilidade e da ampliação das redes sociais. A Reabilitação Psicossocial é um conjunto de ações, singular, que consideram as expressividades do sofrimento, assim como a autonomia e a liberdade, como fatores essenciais para a condução do cuidado pensado pela via da reinserção na sociedade. Tal conceito envolve, de maneira horizontal, todos os atores protagonistas relacionados a esse cuidado, sejam eles usuários, familiares ou profissionais de saúde. O Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), se revela como um serviço de saúde fundamental, uma vez que busca promover a desinstitucionalização e tenta orientar e auxiliar a articulação com os serviços, em conjunto com os profissionais da Atenção Básica em Saúde (ABS), por meio da produção da singularidade, cidadania e das relações sociais, tendo em vista, melhorar as habilidades e potências dos usuários em sofrimento psíquico. Aproximar as ações de saúde mental nos espaços da ABS, é um dos propósitos que buscam possibilitar novas formas de convivência da sociedade com a loucura. Contudo, a inclusão destas ações na ABS ainda é um grande desafio, sendo fundamental a promoção de práticas que aproximem e promovam uma rede de cuidados tecida no processo da Reforma Psiquiátrica, convidando os profissionais de saúde a sustentarem as diferenças frente aos estigmas relacionados ao sofrimento psíquico. O Ministério da Saúde instituiu uma nova estratégia política para fortalecimento do SUS, denominada Educação Permanente em Saúde (EPS) que dispõe a repensar as práticas em saúde dos profissionais, buscando ações que modifiquem e transformem práticas tradicionais de saúde e da educação, através de metodologias ativas que promovem a interação entre ensino/serviço/comunidade. Considerando a RAPS junto a Atenção Básica à Saúde, este estudo apresenta uma proposta de Oficinas realizadas pela terapeuta ocupacional de um CAPS III, como um método inovador de Educação Permanente em Saúde, tendo como público alvo Agentes Comunitários de Saúde (ACS), inseridos em uma Unidade Saúde, que atua de acordo com a Estratégia Saúde de Família. Tal estudo apresentou entre os seus objetivos possibilitar a intervenção, implementação e avaliação com base nos pressupostos da EPS, além de buscar promover um espaço de trocas, de criação coletiva e transformação



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

da prática no cotidiano de produção em saúde entre os Agentes Comunitários de Saúde e alguns usuários em sofrimento psíquico convidados, com vistas ao protagonismo de ambas as partes e à intensificação da articulação com os serviços pertencentes à RAPS. A opção por desenvolver a pesquisa com este público-alvo deve-se ao anseio da pesquisadora de privilegiar a voz destes atores sociais, como profissionais fundamentais no processo de territorialização, almejando potencializar e estimular a autonomia destes, de modo a incentivá-los a serem protagonistas no processo de trabalho, junto à equipe do CAPS, aprimorando e agregando em suas práticas diárias o cuidado em saúde mental, com vistas a se tornarem parceiros na defesa de direitos e do cuidado em saúde mental na Luta Antimanicomial. Optou-se por uma pesquisa-intervenção de abordagem qualitativa, apresentando como instrumento de coleta de dados, o registro da imagem, por meio de fotografias e Diário de Campo, realizado a cada encontro por todos os envolvidos (pesquisadora e público-alvo participante). Tais registros tiveram como objetivo preservar as vivências em seu caráter de expressão subjetiva, singular e coletiva. Para sua realização, foram propostas oficinas que pretendiam oportunizar espaços saudáveis e de criação coletiva, de trocas de experiências, de aprendizagem inventiva e de transformação da prática no cotidiano de produção em saúde. Resultados e/ou impactos: O desenvolvimento desta pesquisa promoveu encontros que permitiram o “construir juntos”, por meio da aprendizagem inventiva e através do compartilhamento de experiências frente aos problemas identificados no cotidiano de trabalho, mediante a atividades disparadoras de reflexão, estimulando este profissional a ser uma extensão do CAPS no território. Utilizar as oficinas como método de estudo permitiu a criação de possibilidades de ações criativas, construídas no coletivo, mas que mantiveram a singularidades de cada experiência, através de vivências realizadas com seus participantes, promovendo, pois, a aprendizagem com sentido e a construção coletiva a partir dos problemas já identificados. Em cada encontro, buscou-se pensar em estratégias que intensificassem o processo de articulação com os serviços da RAPS e, conseqüentemente, garantissem o acesso de qualidade a atenção integral à saúde do usuário em sofrimento psíquico. Essas estratégias demandam ações que precisam ser pensadas, sobretudo no que tange à sua aplicabilidade, pois envolvem diversos desafios e barreiras, não somente institucionais, mas também relacionados às concepções de cuidado em saúde mental de cada profissional de saúde. Logo, os resultados esperados dependiam não só de mudanças do processo de trabalho, mas, também, de mudanças paradigmáticas que se relacionassem com as transformações individuais sobre o olhar dirigido a si e ao outro. Neste viés, a participação em oficinas não pode ser passiva, já que o desejo e a vontade de se transformar internamente é que dão sentido a todo o grupo. Realizar uma pesquisa tendo a EPS como estratégia norteadora de suas técnicas – neste caso, as oficinas – possibilitou que a construção se tornasse a coletiva do início ao fim do estudo. Foi possível perceber, através desta prática investigativa, que a participação dos ACS em cada oficina, a troca de conhecimentos e experiências intensificou a aprendizagem, sobretudo mediante à identificação dos problemas identificados e à conjectura de soluções, buscando, a todo momento, fazer sentido e provocar (auto-)reflexões e mudanças internas e externas. Entendeu-se que, quando as relações afetivas são permitidas entre o grupo, torna-se possível



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

aprender ao mesmo tempo em que se ensina. Durante as vivências, foi possível exercitar a valorização da escuta, colocar-se no lugar do outro, identificar as potências e valorizar o protagonismo. O escopo desta prática investigativa foi esclarecer aos profissionais de saúde, particularmente aos ACS, os avanços significativos da Reforma Psiquiátrica na Rede de Saúde deste município e em todo o país, assim como desvelar o cuidado integral à saúde, repensando as práticas e organizações dos serviços de saúde para além dos espaços institucionalizados, de modo a redefinir o lugar da diferença do usuário em sofrimento psíquico na sociedade. É possível entender, diante do aludido, que não são, necessariamente, as oficinas aqui propostas que irão mudar a forma como cada ACS pensa o cuidado em saúde mental, mas, sim, as relações afetivas, as trocas de experiências, as vivências, o conhecimento dos serviços da RAPS e, até mesmo, as histórias de vida de cada usuário. Espera-se que os caminhos traçados por aquele grupo, nesta pesquisa, mantenham-se vivos e que sejam um estímulo para que mais ações e pesquisas utilizem da estratégia da construção conjunta, de modo a promover trocas afetivas que auxiliem os ACS e demais profissionais de saúde a sustentarem as diferenças, tornando-se parceiros no cuidado e na Luta Antimanicomial.

Palavras-chave

Educação Permanente em Saúde; Saúde Mental; Atenção Básica em Saúde; Agente Comunitário em Saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ELABORAÇÃO DE PESQUISAS ONLINE VIA FORMULÁRIO "FORMSUS" APLICADAS AO CONTEXTO DE SAÚDE PÚBLICA E DA COMUNIDADE COMO PROPOSTA DE METODOLOGIA ATIVA NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

Rodrigo Gondim Miranda, David Silva Almeida, Bruno Rodrigues Lopes, Mayara de Moura Borges, Joyce Batista Carvalho, Maria Eduarda Duarte Vasconcelos, Zayla Adeilde Aguiar de Brito, Ana Angélica Luz Pereira

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Introdução: Com a disseminação do acesso à internet, várias das relações entre instituições de ensino, pesquisa e gestão nos mais variados setores da sociedade estão sendo inseridas nesse novo contexto online. Pode-se destacar, em particular, uma nova forma de pesquisa pensada originariamente no gestor de saúde pública, o qual se vale de um instrumento online fomentado pelo SUS, o chamado formulário "FormSUS". O FormSUS é um serviço de criação de formulários de pesquisa online desenvolvido para viabilizar o processo de coleta e disseminação de dados por meio da internet. Os relatórios das respostas ficam hospedados no ambiente DATASUS podendo, com a devida permissão, serem importados para o Excel, facilitando a análise e interpretação dos dados, gerando desse modo, informação útil para a comunidade. **Objetivos:** Propor uma metodologia ativa, usando para tal a criação de formulários online do tipo FormSUS na contribuição à formação de profissionais da área de saúde, aplicando-o como instrumento de investigação do cenário de saúde pública e da comunidade no município de Teresina-PI. É também objetivo desse trabalho divulgar, com a metodologia proposta, a toda a comunidade de estudantes da área da saúde, bem como os profissionais em formação; a aplicabilidade fornecida pelo FormSUS, o qual foi idealizado, implementado e implantado pelo Sistema Único de Saúde (SUS). **Metodologia:** O FormSUS é mais um importante aliado à pesquisa em saúde pública e da comunidade, se mostrando como um recurso ágil e eficaz a ser utilizado na formação de profissionais da área de saúde, pois os mesmos poderão, de forma ativa, capacitar-se para agir no intuito de dar voz e melhorar a qualidade de vida da comunidade, na qual eles se encontram. A proposta se baseia nas seguintes premissas: 1- Elaboração de questões abertas e/ou fechadas. As questões abertas são utilizadas quando o objetivo é permitir maior liberdade ao respondente, sendo usualmente aplicada na fase exploratória, pois ajuda o pesquisador a compreender os conceitos na forma expressa pelos respondentes. Enquanto que, a elaboração de questões fechadas, são mais fáceis e mais rápidas de responder, otimizando a tabulação e a análise dos dados. 2 – Formatação do questionário online. São geralmente mais claros e fáceis de responder pois incorporam a lógica dos "pulos". Por exemplo: um sujeito do sexo masculino não terá acesso às perguntas sobre história gestacional e apenas verá as perguntas pertinentes a ele, tornando a pesquisa mais concisa e prática. Entretanto, a lógica dos pulos precisa ser cuidadosamente validada durante a fase de pré-testes do estudo, pois com o uso incorreto dessa estratégia, pode comprometer um bom andamento da pesquisa. 3- Redação



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

clara, simples e neutra. Cada palavra em uma questão pode influenciar a validade e reprodutibilidade das respostas. O objetivo é formular questões que sejam simples e livres de ambiguidades, encorajando respostas acuradas e honestas, sem constranger ou ofender os participantes. 4- O conjunto global das medidas a ser adotado em um estudo deve ser pré-testado antes do início do estudo. Um pequeno pré-teste inicial pode incrementar a clareza das questões e instruções; mais tarde, estudos-piloto maiores refinarão e testarão a abrangência, a reprodutibilidade e a capacidade de detectar mudanças nos parâmetros do estudo. Resultados: Como resultados dessa proposta de metodologia ativa, ter-se-ão pesquisas conduzidas de forma online via FormSUS, nas mais diversas áreas da saúde, tais como sobre: 1-As condições de vida, trabalho e saúde de Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Teresina-PI. O ACS é o elo entre os serviços de saúde e a comunidade, proporcionando a consolidação das novas práticas de saúde. O que torna ainda mais relevante a avaliação da qualidade de vida desse que zela tanto pelo bem de toda uma comunidade. 2-Um projeto de pesquisa cujo tema seja a avaliação do controle de HIV/Aids proporcionado pela Atenção Básica de Teresina-PI. A relevância desse estudo relaciona-se à necessidade de mensurar a atenção ofertada para o controle do HIV/Aids pelos profissionais de saúde da Atenção Básica com a finalidade de desenvolver um diagnóstico situacional da educação em saúde, prevenção do HIV e acesso precoce ao tratamento adequado. 3-Um projeto de pesquisa a respeito do nível de satisfação de equipes de saúde mental com as condições de trabalho em Teresina-PI, destacando uma investigação sobre, por exemplo, a sobrecarga de trabalho, e níveis de ansiedade do profissional de saúde mental. Considerações Finais: Cada vez mais os pesquisadores estão tendo acesso a opções para desenvolver questionários/entrevistas online. Em especial os temas relacionados à saúde, se está em curso uma transição para instrumentos online, a exemplo do formulário FormSUS, a fim de facilitar a coleta de dados que permitem, por exemplo, o envio automático de e-mails para os participantes das pesquisas, bem como postagens dos resultados das pesquisas na internet, colaborando com a transparência em estudos veiculados à saúde pública e da comunidade. Além de serem abordagens eficientes e baratas para coletar informações sobre saúde, produzem dados com erro mínimo, pois é possível verificá-los automaticamente quanto a dados faltantes ou com valores fora da faixa permitida. Os erros podem ser comunicados ao respondente, e as respostas, aceitas somente após esses problemas terem sido corrigidos. Apesar dessa transição, ainda em curso, os princípios da elaboração de bons instrumentos permanecem os mesmos: escrever instruções claras e questões bem formuladas que estimulam respostas com potencial valor de informação. A partir de um dispositivo, tal como o FormSUS, se torna ainda mais viável a inserção de profissionais de saúde em formação no cenário de pesquisa em saúde pública e da comunidade. Podendo estabelecer vínculos com a comunidade de forma simples, ágil e eficaz, buscando investigar a qualidade de vida das pessoas, tendo em mente que com os resultados das pesquisas, será necessário a assunção de uma postura ativa, na busca de intervir com soluções aos impasses que rotineiramente são encontrados na saúde como um todo, sempre respeitando a cultura local e intervindo para promover o bem estar. O caminho a ser trilhado passa por nós, realmente, apropriarmos da nossa identidade de protagonistas



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

de nossa comunidade, imbuídos com a atitude de promoção à saúde e ter a pesquisa como instrumento poderoso capaz de melhorar as condições de vida da nossa comunidade. Não é uma tarefa fácil, mas juntos, um ajudando o outro, conseguiremos.

Palavras-chave

formulário online; metodologia ativa; saúde pública



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ENCONTROS COM A LOUCURA: GRUPO DE ESTUDOS DO CAPS UNINDO PROFISSIONAIS E POPULAÇÃO

Fernanda Vicenzi Pavan, Margot Friedmann Zetsche, Jorge Schlichting Neto, Isabella Goulart Bittencourt, Andreia Jeanine Garcia Oss-Emer

Última alteração: 2018-03-26

Resumo

A Educação Permanente, como uma das premissas do Sistema Único de Saúde (SUS) – motivou o processo de encontro, que já acontece no CAPS de Timbó-SC há mais de 5 anos. A ideia surgiu entre os profissionais como um desejo de refletir sobre os processos de trabalho vivenciados e suas perplexidades. O contato diário com a loucura poderia constituir-se em aprendizado? Como a gravidade das situações vividas poderia ser traduzida em cuidados e prevenção para as equipes de saúde e para a própria saúde mental dos membros das equipes? Como é a concepção de saúde e de saúde mental? Pode-se perceber, a partir da história, que a maneira de entender o processo saúde-doença determina as ações para resolução dos problemas em saúde. Durante as duas últimas décadas, o cenário de saúde mudou profundamente. As principais causas de morte e invalidez são as doenças não transmissíveis em adultos. O trabalho com a condição crônica e severa de saúde mental constitui um sinalizador que proporciona um rico campo de estudos e compartilhamento de saberes entre as equipes de saúde e a rede de atenção psicossocial. A insanidade ou loucura rompe com este limiar e provoca um desconforto que vai para além da clínica e de suas possibilidades. A perplexidade do profissional ante o rompimento da barreira “daquilo que todos tentam calar” e que para o louco se constitui em manifestação de defesa absolutamente necessária. Como “dar conta” de processos saúde-doença tão complexos? O cuidado de pessoas com doenças crônicas deve ocorrer de maneira integral. As práticas que utilizam propostas de cuidado formatadas anteriormente não têm obtido sucesso por não conseguir chegar ao singular de cada indivíduo. E o que seria mais inacabado que o preparo do profissional de saúde para dar conta de um arcabouço tão complexo de situações que se apresentam no atendimento diário das equipes de uma rede municipal de saúde? As situações apresentadas são tão variadas e complexas que não há uma semana em que não se apresente uma situação absolutamente inusitada, mesmo para os profissionais mais experientes. O Artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que criou o Sistema Único de Saúde (SUS), garante a saúde como um direito de todos e dever do estado. O artigo 200, inciso III, confere ao sistema público o ordenamento da formação de recursos humanos na área da saúde. A educação é um importante componente estratégico da gestão do SUS, já que provoca reais transformações no estilo de vida dos usuários e interfere na formação dos profissionais de saúde, a partir das situações vivenciadas no cotidiano de trabalho. Neste contexto, surge a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, instituída pela portaria 198/GM, em 13 de fevereiro de 2004, orientando a criação de colegiados e núcleos para discussão da formação dos profissionais da saúde, sempre dentro da lógica do ensino-



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

serviço e no cotidiano do Sistema Único de Saúde. Além disso, a Política Nacional de Humanização, em suas diretrizes de ação, dá atenção à criação de espaços de aprendizagem nos serviços, reiterando a inseparabilidade entre atenção e gestão. Buscando a integração destas duas políticas criaram-se, no Médio Vale do Itajaí, os Núcleos de Educação Permanente em Saúde e Humanização (NEPSHU). O município de Timbó (SC) conta com um NEPSHU, implantado em 2014. Desde então, as ações de Educação Permanente são pensadas, planejadas e executadas como extensão da Comissão de Integração Ensino-Serviço. Considerando que a educação permanente é baseada nos problemas diários dos trabalhadores e nas experiências e conhecimentos prévios destes, foi desenvolvido o grupo de estudos no Centro de Atenção Psicossocial Microrregional (CAPS I) localizado em Timbó (SC), o qual se mostra uma estratégia relevante para a prática profissional, pois contribui para a construção de novos sentidos e significados a respeito de vivências e situações cotidianas do trabalho, o que pode gerar caminhos diferentes para transformação e atuação profissional e não apenas para a reprodução acrítica de ações diante das realidades que se apresentam, conforme apontam os autores citados anteriormente. O trabalho em saúde é, antes de tudo, um encontro entre aquele que demanda por atenção/cuidado em saúde e aquele que possui o saber técnico (o profissional de saúde). Esse encontro é permeado por história de vida, valores, sentimentos, de ambos os lados. Os grupos de estudo do CAPS propiciam um terreno para praticar tais atitudes. São espaços preciosos de troca e interlocução – sobre o adoecimento em si, e sobre o imponderável que afeta o profissional de saúde (e ser humano) no exercício diário de sua prática profissional. Este grupo pode ser considerado aberto e operativo, ou seja, centrado em uma tarefa que, neste caso, é a de ensino-aprendizagem. As estratégias grupais podem auxiliar na resolução de alguns conflitos e na superação dos problemas, pois em cada encontro – único e peculiar – a interação entre os membros do grupo possibilita a percepção diferente do contexto em que cada sujeito está. Observamos no grupo pessoas que vêm em busca de suas próprias questões e também para compartilhar sua perplexidade perante esse enfrentamento. A participação de diversos atores, como enfermeiros, agentes comunitários de saúde, dentistas da ESF, técnico em informática, acadêmicos de cursos técnicos e universitários deixam os encontros ainda melhores, criando um espaço criativo e reflexivo. Os encontros do grupo de estudos do CAPS acontecem mensalmente, na última sexta-feira do mês, desde o ano de 2010, e têm aproximadamente duas horas de duração. Ocorrem, preferencialmente, nas dependências do CAPS, mas, quando solicitado ou necessário, os encontros podem ocorrer em outros locais, como unidades de saúde. Geralmente, participam, em média, oito profissionais de diversas áreas, como médicos, psicólogos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e assistentes sociais, estando presentes também técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, conselheiros tutelares, usuários do SUS e estudantes de diferentes cursos de graduação. Os temas abordados são levantados em cada encontro e as discussões são disparadas a partir de textos, artigos, filmes, sugeridos pelos participantes. Até o momento vários assuntos foram discutidos, como: depressão, suicídio, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, saúde mental dos profissionais da saúde, esquizofrenia, uso de álcool e outras drogas, esquizofrenia, entre outros. Os encontros são realizados em roda para que cada participante



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

se sinta acolhido e ouvido pelos demais. Neste relato de experiência, pretendeu-se demonstrar o quão valioso é o espaço do grupo de estudos do CAPS do município de Timbó (SC), possibilitando a discussão pelo quadrilátero (profissionais, usuários, ensino e gestão) na realidade do trabalho, criando novas possibilidades de atenção e cuidado. As vivências geradas pelos encontros do grupo de estudos fortalecem o compromisso com a saúde dos usuários. Ali, as pessoas investem seu tempo em dialogar, repensar sua prática e, por isso, encontram formas diferentes e criativas de atender às necessidades das pessoas. Acredita-se que este grupo de estudos tem um grande poder de replicabilidade e continuidade, visto que não são necessários recursos financeiros para que ele ocorra; bastam pessoas envolvidas e comprometidas com as questões de saúde mental. Assim, o grupo de estudos propicia o acolhimento de demandas e dúvidas e o compartilhamento de experiências, vivências, sentimentos e conhecimentos, o que pode contribuir para a saúde do trabalhador, sua motivação em relação ao trabalho e, conseqüentemente, para um melhor e mais qualificado tratamento do usuário dos serviços do SUS.

Palavras-chave

educação; encontros; trabalho.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ENCONTROS, CONFRONTOS E POSSIBILIDADES DO E-LEARNING NA EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DE ALAGOAS

Milene Mendes

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: do que trata o trabalho e o objetivo

Esse estudo teve por objetivo avaliar o e-Learning como estratégia para fomentar a Educação Permanente em Saúde (EPS) em Alagoas e o Programa EPS em Movimento serviu de base para esta investigação. Pretendeu-se conhecer o impacto da ação educativa mencionada (ofertada na modalidade e-Learning), para as práticas em saúde, analisando os encontros, confrontos e possibilidades proporcionadas pelo Programa.

Para do alcance desse propósito, foram traçados os seguintes objetivos específicos:

1. Levantar os principais desafios do e-Learning em cursos voltados para a Educação Permanente em Saúde;
2. Identificar as contribuições do e-Learning no que tange a mobilização, produção compartilhada de saberes, cooperação e construção de encontros a partir das práticas em saúde;
3. Verificar os resultados de cursos de Educação Permanente em Saúde ocorrido à distância, para os serviços prestados em Alagoas.

O estímulo para realizar esse estudo emergiu da experiência da pesquisadora tanto com a EPS quanto com o e-Learning. Ademais, foi também tutora do evento pedagógico em foco, fatores que podem ser considerados como facilitadores para o desenvolvimento deste trabalho.

O programa pedagógico conhecido EPS em Movimento foi uma ação fomentada pelo Ministério da Saúde (MS), que viabilizou a parceria da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) como a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), por meio do Núcleo de Educação, Avaliação e Produção Pedagógica em Saúde (EDUCASAÚDE, 2014).

Destinou-se a atores sociais atrelados ao Sistema Único de Saúde e que cumprem ou pretendem cumprir papel de mediadores, facilitadores ou apoiadores em EPS. A formação foi estruturada por um percurso com carga horária de 360 horas, na modalidade a distância e momentos ou movimentos presenciais (EDUCASAÚDE, 2014).



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Em Alagoas 58 alunos foram aprovados no curso, sendo 7 da Turma 01, 16 das Turmas 02 e 08, 7 da Turma 03, 11 das Turmas 04 e 05, 12 das Turmas 06 e 09 e 5 da Turma 07.

Desenvolvimento do trabalho: método do estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido com alunos egressos do programa EPS em Movimento.

A amostra foi obtida pelas técnicas não probabilísticas por conveniência. Os critérios de inclusão foram: estar disponível no período da coleta de dados, ter disponibilidade de tempo para responder ao questionário e consentir em participar na pesquisa.

O inquérito por questionário foi o método de recolha de dados escolhido, logo foi adaptado para este estudo, o instrumento edificado por Amorim (2013, p.94) aprovado pelo Comitê de ética e Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo – Plataforma Brasil com o Parecer de Número 38309 de 18/06/2012.

Para a estruturação do questionário foi considerado os seguintes aspectos: colocação das perguntas genéricas antes das específicas, substituição de palavras para evitar viés, duplo sentido ou jargões não familiares aos indivíduos foco da pesquisa, exclusão de perguntas de cunho repetitivo.

Na fase seguinte foi encaminhada pelo EducaSaúde uma planilha contendo a listagem do alunos aprovados no Projeto EPS em Movimento em Alagoas e seus endereços eletrônicos. A partir daí, foi enviada uma mensagem para essas pessoas (método de aplicação de caráter aleatório), convidando-as para a participação na pesquisa, explicitando o objetivo desta, o número de questões, assim como o tempo que tomaria para respondê-las.

Na mesma mensagem foi também apresentado um link que viabilizava a participação na investigação. Ao clicar neste link o indivíduo era remetido para outro sítio e se deparava com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e logo abaixo era questionado se o mesmo concordava ou não em participar da pesquisa. Caso fosse seccionada a opção “Sim”, automaticamente as questões surgiam para o sujeito da investigação.

As questões específicas foram tratadas à luz da escala de Likert que permite aferir a opinião do pesquisado a partir da seleção de uma lista de 5 proposições: concorda totalmente; concorda parcialmente; discordo parcialmente; discorda totalmente; não se aplica.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados e/ou impactos: os efeitos percebidos decorrentes resultados encontrados no estudo

Dos 58 alunos concluintes do Projeto EPS em Movimento, 41 (70,69%) responderam ao questionário. Desses atores 92,68% são do sexo feminino e 7,32% do sexo masculino.

Partindo para questões específicas, ao serem questionados se o curso proporcionou reflexão sobre o fazer cotidiano em saúde, 87,80% dos inquiridos concordam totalmente com essa proposição.

No que tange a utilização dos recursos tecnológicos, 1 (2,44%) indivíduo concorda totalmente que sentiu dificuldade em adaptar-se ao AVA e de usar as ferramentas disponíveis, 16 (30,03%) concordaram parcialmente, 12 (29,27%) discordam totalmente, 8 (19,52%) discordam parcialmente e 4 (9,76%) selecionaram a opção “não se aplica”. Quando perguntado se tal dificuldade influenciou no desempenho pessoal no curso, 19 (46,34%) discordam totalmente, 5 (12,19%) discordam parcialmente e 5 (12,19%) optaram por responder que não se aplica.

Na questão que indagou se o curso foi uma estratégia importante para formação e o desenvolvimento de trabalhadores do SUS, 37 (90,24%) alunos responderam que concordam totalmente, enquanto 4 (9,76%) concordam parcialmente. Na outra que questionou se o fato do curso ter sido na modalidade e-Learning facilitou o acesso e permanência na ação, 22 (53,66%) responderam que concordam completamente, 13 (31,71%) que concordam parcialmente.

A pesquisa demonstrou que 73,17% dos participantes concordam totalmente que o curso proporcionou a mobilizações, produção compartilhada de saberes, cooperação e construção de encontros a partir das práticas em saúde.

No que se refere ao protagonismo e independência intelectual, 26 (63,42%) concordam totalmente que o curso proporcionou esse comportamento entre os alunos, 14 (34,15%) concordam parcialmente e 1 (2,44%) discorda parcialmente.

A maior parcela dos inquiridos, 29 (70,73%), concorda totalmente que os conhecimentos adquiridos no curso proporcionaram transformações/mudanças na sua prática profissional.

A última questão despontou que 90,24% dos participantes concordam totalmente que indicariam o curso para outros trabalhadores do SUS.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais

Diante dos resultados obtidos e respetiva análise, torna-se notória a efetivação dos objetivos propostos inicialmente nesta investigação.

No que concerne aos aspectos operacionais da capacitação, percebe-se que o fato da maior parte da carga horária ter sido realizada a distância, favoreceu no acesso e permanência do participante no processo, uma vez que o mesmo não precisou afastar-se do ambiente de trabalho por um longo período para desenvolver as atividades pedagógicas, podendo ser executadas no momento mais apropriado para o profissional. Embora tenha sido apontada a dificuldade para adaptação à plataforma virtual e suas ferramentas, esse ponto não foi considerado como elemento inibidor para o desenvolvimento de competências, pelo menos para a grande maioria dos inquiridos.

Compreende-se ainda, que o método empregado na ação educativa converge com a proposta da EPS. Os discentes foram protagonistas do processo de ensino aprendizagem, sendo estimulados a refletir e trocar experiências sobre as práticas em saúde, na perspectiva de desenvolver habilidades e atitudes orientadas ao enfrentamento dos problemas cotidianos.

Num projeto futuro seria relevante avaliar um curso nesta modalidade sob a ótica do tutor. Ponderando que o atributo desse ator permeia a mediação das discussões, o incentivo à participação ativa, a intervenção e posposição de atividades e avaliação dos produtos educacionais e dos alunos, seria de fato um estudo interessante a ser comparado aos resultados obtidos neste estudo, em que os sujeitos desempenham funções diferenciadas.

Palavras-chave

Educação a Distância; Educação Permanente; Sistema Único de Saúde



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ENFERMAGEM PROMOVENDO EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO CONTEXTO RURAL

Carlos Eduardo Bezerra Monteiro, Francisca Moreira Dantas, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Priscilla Mendes Cordeiro, Abel Santiago Muri Gama

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação: A região Amazônica é vista como a biodiversidade como a biodiversidade da flora e fauna, uma grande fonte de recursos naturais a ser explorada, essa visão é a mais comum nos meios de comunicação, que mostra apenas o quadro natural, a selva que precisa ser vencida, com moradores extremamente exóticos onde homem e natureza convivem em harmonia. Diante dessa realidade, é notável a ausência de políticas públicas voltada para atender a demanda de tais populações, principalmente nas áreas de saúde, educação e até mesmo na área ambiental e conservação de recursos naturais e hídricos. A Saúde das Populações Amazônicas é um assunto que ainda não atinge sua grande proporção, principalmente, por se tratar da vasta área territorial que contém e as dificuldades de acesso que nela existem, para poder abranger todas as residências ribeirinhas. A formação de um profissional de enfermagem para o mercado de trabalho não pode ser marcada apenas pela teoria, é preciso que o aluno conheça o seu espaço de atuação e é o estágio que permite a vivência da realidade que pode enfrentar durante a execução de sua profissão, possibilitando a expansão dos conhecimentos, associando a teoria adquirida com a prática. O estudo objetiva relatar a experiência vivenciada durante as atividades de prática de campo da disciplina Saúde das Populações Amazônicas nas comunidades ribeirinhas da zona rural do município de Coari interior do Amazonas. Desenvolvimento do trabalho: Os acadêmicos do Curso de graduação em Enfermagem do 8º período realizaram a prática de campo da disciplina Saúde das Populações Amazônicas na zona rural do município de Coari, mais precisamente, no Lago Mamiá. A disciplina Saúde das Populações Amazônicas pertence à grade curricular do Curso de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Os 29 alunos juntamente com 2 professores Enfermeiros realizaram o estágio no período de 05 a 08 de junho de 2017. As atividades foram desenvolvidas em 2 comunidades, a Comunidade Bom Jesus do Japiim e a Comunidade São Francisco do Jacaré. A equipe utilizou uma embarcação de médio porte para o traslado e a hospedagem durante o período do estágio. Dentre as atividades que foram desenvolvidas nas comunidades ribeirinhas pelos alunos encontra-se a educação em saúde para o público infantil no decorrer do dia, abordando assuntos como a higienização das mãos e higiene bucal. Na oportunidade, foram distribuídas escovas de dente com aplicação de creme dental e a execução da prática realizando a escovação dos dentes de maneira adequada. Após a educação em saúde, foi desenvolvida uma gincana educativa com perguntas baseadas nos assuntos abordados na educação em saúde. Visto que o estágio é fruto de uma continuação das atividades desenvolvidas nas comunidades, pois, a referida turma já realizou um estágio da disciplina Enfermagem em Saúde Coletiva II no mês de



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Janeiro de 2017 no mesmo local. Logo, os alunos realizaram uma abordagem de casa em casa, buscando atualizar os dados de cadastro domiciliar e territorial e as fichas de cadastro individual, conforme as fichas de Atenção Básica do e-SUS. Aproveitavam o espaço também para apresentar-se e informá-los do objetivo de estarmos naquela comunidade. Convidando-os para as atividades que seriam desenvolvidas na comunidade, bem como, os seus respectivos horário e local. Ainda nessa abordagem, era realizada educação em saúde de acordo com a situação deparada, assim como, a distribuição de preservativos e hipoclorito de sódio instruindo-os como utilizar. Além disso, os alunos efetivavam uma espécie de triagem com as mulheres do domicílio para a realização da coleta do exame Preventivo (Papanicolaou), direcionando-as para o local e horário da execução do exame. Resultados e/ou impactos: A experiência inovadora só veio a contribuir uma vez que as atividades desenvolvidas possibilitaram subsídios para a nossa formação enquanto acadêmicos. Acredita-se que os aspectos negativos se houveram foram insignificantes, por outro lado, os aspectos positivos foram inúmeros tanto para os alunos quanto para a população ribeirinha. Tendo em vista que trata-se de uma população carente tanto em sentido financeiros quanto em sentido de conhecimentos, o que torna suas vidas pacatas e rotineiras. Logo, quando acontece atividades executadas como essa torna-se algo inovador para esse público, o que é perceptível a olho nu o quanto eles se engrandecem e ficam satisfeitos com nossa presença. É válido lembrar, de novas parcerias que possam ser alcançadas para uma próxima viagem para localidades como estas, distante do município. Novos patrocínios podem ser conseguidos e novos recursos como a execução de testes rápidos de Hepatite B e C, Sífilis e HIV podem está sendo obtidos para maior benefício dessas pessoas. Visto que, uma viagem dessa proporção demanda uma logística e um preparo financeiro trabalhoso. Avaliando as atividades realizadas durante o estágio não é possível identificar algo que não venha ocorrer em uma próxima prática de campo, até porque, cada uma dessas atividades mencionadas tem um valor significativo e um resultado muito produtivo com a interação do público. Enquanto ao trabalho coletivo desempenhado pela turma de uma maneira geral, é elogiável em todos os aspectos, quanto à organização antes e durante a viagem, a interação entre os colegas, os afazeres realizados onde cada um sabe de suas competências sem está havendo qualquer divergências. Considerações Finais: Dessa forma, o estágio acrescentou um novo olhar, visando à realidade vivenciada. A vivência nessa prática de campo permitiu reflexões para além dos temas abordados com o público-alvo, despertando atenção para uma das importantes funções da Enfermagem: a de educador. Teve uma vasta experiência, ressaltando a ser um trabalho inédito nessa localidade, e sermos os precursores do ISB a levar benefícios para as comunidades ribeirinhas durante a prática de campo de uma disciplina, nesse intuito, que novas turmas venham a desenvolver atividades como essas que são de grande valia para ambas as partes envolvidas. Pois, essas experiências dão sustentabilidade para a qualificação do profissional de enfermagem, visto que esse conhecimento possibilita o aprimoramento do serviço público. Logo, o impacto causado nessa população após a nossa ida é benéfico em todos os aspectos, pois foram abordados assuntos de relevância e que viessem a ter uma contribuição na melhoria da qualidade de vida desses ribeirinhos.



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

ESCALANDO INFORMAÇÕES A RESPEITO DO CÂNCER DE PÊNIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Ana Karoline, Kelly Cristina Alberto Oliveira, Ivanete Silva Santos, Maria Rafaela Pereira Oliveira, Renata Lafaiete Cardoso Paes, Stelacelly Coelho Toscano Brito

Última alteração: 2018-02-24

Resumo

INTRODUÇÃO: O câncer de pênis é um tumor raro, com maior incidência em homens a partir dos 50 anos, é o tipo de câncer que mais acomete o sexo masculino, está relacionado às baixas condições socioeconômicas e de instrução sendo as regiões Norte e Nordeste as mais afetadas, à má higiene íntima e em alguns casos, a homens que não se submeteram à circuncisão. O estreitamento do prepúcio é um fator de predisposição ao câncer peniano. Estudos científicos também sugerem a associação entre infecção pelo vírus HPV (papiloma vírus humano) e o câncer de pênis. Compreende-se que é importante a adoção de medidas simples e eficazes, como ensinar às crianças desde cedo sobre boas práticas de higiene íntima. Apesar de a fimose dificultar a limpeza do local, quando se fala em câncer de pênis, o mais importante é disseminar massivamente noções básicas de limpeza local. A equipe de enfermagem tem um papel importante quando relacionada às estratégias de prevenção do câncer de pênis. Isso se dá ao desenvolver ações educativas para orientação de procedimentos para realização de uma higiene íntima eficaz, conscientização do paciente sobre a importância do autoexame e do uso de preservativos, assim como o incentivo para a realização do exame físico do órgão genital e avaliação periódica das condições de higiene. As ações educativas para a prevenção desse tipo de câncer, estão previstas nas atribuições dos profissionais da atenção básica, devendo ser melhor exploradas, almejando melhora na qualidade de vida da população e como um fator que proporcione melhor atendimento, estimulando a autonomia do paciente no seu autocuidado. **OBJETIVO:** Estimular a participação masculina frente às adversidades que acometem sua saúde e comprometem sua qualidade de vida, bem como conscientizar sobre medidas de prevenção simples e eficazes que diminuam o risco de desenvolvimento do câncer de pênis. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência, realizada por acadêmicos de enfermagem do terceiro semestre da atividade curricular Atenção Integral à Saúde do Adulto e Idoso, da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. O estudo foi realizado no mês de novembro de 2017 com usuários do Sistema Único de Saúde, em uma Unidade Básica de Saúde no bairro do Guamá, na cidade de Belém-Pará. A ação aconteceu na sala de espera da unidade e tinha como público-alvo homens de todas as faixas etárias, assim como mulheres, uma vez que a literatura indica que elas são grandes incentivadoras dos homens no que se refere a cuidados com a saúde. A atividade foi dividida em dois momentos: explanação do conteúdo teórico e desenvolvimento do jogo educativo proposto. No primeiro momento, os acadêmicos desenvolveram uma palestra semiestruturada com o auxílio do recurso visual Flip Chart, para



Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

explicação do conteúdo a ser abordado. Esse recurso foi escolhido para otimizar o tempo e facilitar a dinâmica de apresentação dos temas. No segundo momento, os acadêmicos solicitaram a participação dos ouvintes na execução da dinâmica. Foi simulado uma partida de futebol e os participantes tiveram como função, fazer a escalação do time. As peças utilizadas no jogo eram critérios de tratamento, prevenção, sinais e sintomas que fariam analogia aos jogadores em campo. **RESULTADOS ENCONTRADOS:** Durante a exposição do conteúdo teórico, percebeu-se que devido as condições do ambiente escolhido para o desenvolvimento da dinâmica, os usuários encontravam-se desatentos, o que dificultou o entendimento do assunto proposto. Durante a execução da dinâmica, um público pequeno participou ativamente da atividade. A participação do público feminino embora maior que do público masculino, foi pouco significativa, visto que pouco interagiam ou sentiram-se interessadas em participar ativamente da dinâmica. Dentre os envolvidos na aplicação da dinâmica, nem todos sabiam a importância da higiene íntima adequada, bem como a utilização de métodos de prevenção da doença apresentada e outras IST's, identificando a necessidade de uma maior transmissão de informações relacionadas a higiene masculina e o autoexame, sendo estes temas de grande importância e que deveriam ser abordados desde a infância-adolescência. O público destacou também, a carência de ações voltadas para a temática, sendo clara a necessidade da continuidade de investimentos no desenvolvimento de ações abrangentes para o controle do câncer, nos diferentes níveis de atuação, seja na promoção da saúde, na detecção precoce, na assistência aos pacientes, na vigilância, na formação de recursos humanos, na comunicação e mobilização social e na pesquisa e gestão do SUS. A prevenção do câncer refere-se a um conjunto de medidas para reduzir ou evitar a exposição aos seus fatores de risco, sendo esse o nível mais abrangente das ações de controle das doenças, destacando a relação direta do câncer de pênis associado ao precário padrão de higiene da população, o que suporta a ideia de que a doença é evitável. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Diante do assunto explicado concluiu-se que os usuários sentem-se receosos quando fala-se em cuidados íntimos, o que conseqüentemente diminui a eficácia da ação educativa, porém, deve-se levar em consideração que aqueles que participaram da dinâmica tinham ciência da importância do autocuidado, bem como a relevância de transmitir a informação a outras pessoas, no caso do público feminino, visto que o agente causador do câncer de pênis também pode vir a causar o câncer de colo de útero, e que medidas simples como a utilização do preservativo pode reduzir as chances de desenvolver a patologia, bem como sobre a higiene íntima adequada. Desta forma, torna-se indispensável o aumento de ações educativas voltadas a essa área afim de promover educação em saúde, que deve ser vista não apenas como uma atividade a mais, mas como uma ação que reorienta as práticas dos profissionais e usuários nas unidades de saúde, tendo a equipe de enfermagem um papel importante quando relacionada às estratégias de prevenção do câncer de pênis. Por fim, a ação educativa para a prevenção desse tipo de câncer, deve ser entendida como compromisso profissional com a qualidade de vida da população e como um compromisso de qualidade no atendimento, reiterando a autonomia do paciente no seu autocuidado.



Saúde em Redes, v. 8, Supl n. 3 (2022). ISSN 2446-4813

Anais do 15º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Educação em saúde; Saúde do homem; Prevenção.