



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

INTERCÂMBIO EM SAÚDE MENTAL COM ÊNFASE NA REABILITAÇÃO PSICOSSOCIAL EM BARBACENA/MG: REFLETINDO SOBRE A EXPERIÊNCIA A PARTIR DE UMA LEITURA ETNOGRÁFICA.	3498
INTERSETORIALIDADE NA PROMOÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DO MÉDICO: A PARCERIA ENTRE A EDUCAÇÃO E A SAÚDE	3501
JOGO DE TABULEIRO PARA PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.	3504
LIGA ACADÊMICA DE PRODUÇÃO DE CUIDADOS E SENSIBILIDADES (LAPCS): PROPOSTA PARA REDESENHAR A PRODUÇÃO DE CUIDADOS NA GRADUAÇÃO MÉDICA	3507
LIGA ACADÊMICA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA DO AMAZONAS-LAGGEAM: EXPERIÊNCIA MULTIPROFISSIONAL	3510
MEDICINA POPULAR E AS IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3513
MEDIDAS PREVENTIVAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	3516
METODOLOGIAS ATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3519
METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE HIGIENE ENTRE CRIANÇAS RIBEIRINHAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO REALIZADA NA ILHA DE COTIJUBA/PA	3522
METODOLOGIAS ATIVAS NO TERRITÓRIO: A PLURALIDADE DOS ENCONTROS	3525
MUDANÇA DA VISÃO SOBRE O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	3528
METODOLOGIAS DE ENSINO UTILIZADAS NA FORMAÇÃO ACADÊMICA DO ENFERMEIRO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	3531
MULTIPLICIDADE BRICOLEUR, EXPERIMENTAÇÃO E MONTAGEM DE DISPOSITIVOS EM PROCESSOS DE (DES)FORMAÇÃO EM SAÚDE MENTAL NO CONTEXTO DA SAÚDE INDÍGENA NA BAHIA	3534
MÃOS AMIGAS: UMA CAMPANHA DE COMBATE AO SUICÍDIO E VALORIZAÇÃO À VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS	3537
NARRATIVAS DE PROFESSORES: A DOCÊNCIA NO PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE	3540
NOVEMBRO AZUL: DIÁLOGO SOBRE A ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM COM USUÁRIOS DO CAPS III	3543
NUESTRO NORTE ES EL SUR: VIVÊNCIA DE ESTÁGIO ELETIVO DA RESIDÊNCIA DE SAÚDE COLETIVA NO SISTEMA DE SAÚDE DO URUGUAI	3546
O ACOLHIMENTO À FAMÍLIA DO USUÁRIO DA UTI: VISÃO DO FAMILIAR E EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	3549
O ALUNO PC SEM FALA ORALIZADA NO CONTEXTO ESCOLAR ESPECIALIZADO UM OLHAR DA SAÚDE COLETIVA	3552



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O APRENDIZADO SOBRE AS EMOÇÕES EM UM CONTEXTO DE TREINAMENTO MÉDICO: UMA ETNOGRAFIA SOBRE AS PRÁTICAS MÉDICAS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO EM SALVADOR, BAHIA.	3555
O ARCO DE MAGUEREZ NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE PROCESSOS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM	3558
O CANTINHO DO CHÁ : VIVÊNCIAS E PRÁTICAS DE ACOLHIMENTO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO GROTÃO EM JOÃO PESSOA	3561
O DESAFIO DE ARTICULAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: (RE) ADESÃO E IMPLANTAÇÃO	3564
O DESAFIO PARA A QUALIDADE DE ENSINO EM ENFERMAGEM NO INTERIOR DO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3567
O ENSINO DA ARTE NA INCUBAÇÃO DE EMPREENDIMENTOS ECONÔMICOS SOLIDÁRIOS NO SEGMENTO DA SAÚDE MENTAL NOS MUNICÍPIOS DE BLUMENAU E REGIÃO	3570
O ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA NO CONTEXTO DA INTERDISCIPLINARIDADE ACADÊMICA: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE	3573
O IMPACTO DO PROJETO VER-SUS NA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA EM DEFESA DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA ¹	3576
O LUGAR DO FASCISMO NO DISCURSO DXS UNIVERSITÁRIXS DA SAÚDE: QUAL A IMPLICAÇÃO DA UNIVERSIDADE NO PROCESSO FORMATIVO DXS ESTUDANTES?	3579
O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3582
O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3585
O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3588
O OLHAR DAS ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM SOBRE A RELAÇÃO DOCENTE E DISCENTE	3591
O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL COMO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ	3592
O PET-GRADUASUS COMO INDUTOR DO FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ.	3596
O PORTFÓLIO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM	3599
O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO MÉDICO E A IMPLICAÇÃO NECESSÁRIA COM A ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE	3602
O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE RACIAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL	3606



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O SABER ACADÊMICO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DO PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	3609
O SISTEMA DE REGULAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENSINO NA SAÚDE NO CEARÁ: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA	3612
O TERRITÓRIO E A TERRITORIALIZAÇÃO COMO ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO	3616
O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA CASA DE APOIO À SAÚDE ÍNDIGENA: O OLHAR DOS ACADÊMICOS ENFERMAGEM	3619
O TRABALHO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: INTERDISCIPLINARIDADE E FORMAÇÃO PEDAGÓGICA OU “CADA UM NO SEU QUADRADO”?	3622
O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DO PARTO	3625
O USO DE NARRATIVAS DE PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE PRECEPTORES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	3628
O USO DO QUESTIONÁRIO DKN-A PARA PAUTAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM DIABETES PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM CAMPO GRANDE-MS	3631
O DESAFIO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM ENFOQUE NA ALIMENTAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3634
O ENSINO DA CONSULTA DE ENFERMAGEM COMO INSTRUMENTO FORTALECEDOR DA SEGURANÇA PERIOPERATÓRIA	3637
O ESTADO DA ARTE DA FORMAÇÃO EM SAÚDE NAS RESIDÊNCIAS EM SERVIÇO SOCIAL NO BRASIL	3640
O PAPEL DO SANTO DAIME NA PERCEPÇÃO SOBRE A DIMENSÃO ESPIRITUAL DA SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	3643
O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM EM UMA VISITA DOMICILIAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	3646
O PROCESSO DE FORMAÇÃO EM EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE: CONSTRUINDO SABERES E PRÁTICA DE CUIDADO	3649
O TRIPÉ ENSINO-PESQUISA-ASSISTÊNCIA NO INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA	3652
OFICINA PEDAGÓGICA SOBRE FORMAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO CORPO HUMANO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	3655
OFICINA TERAPÊUTICA COMO INSTRUMENTO DE RESILIÊNCIA NOS CONFLITOS INERENTES A SAÚDE MENTAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	3658
OFICINA TERAPÊUTICA: PINTANDO SAÚDE MENTAL	3661
OFICINAS DIALÓGICAS COMO ARTICULADORAS DO TRABALHO E CONHECIMENTO EM SAÚDE	3662
OFICINAS EDUCATIVAS PARA REDUÇÃO DO PESAR DO CÁRCERE E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER PRESIDÁRIA	3664
ORGANIZANDO O PROJETO VER-SUS NO ESTADO DO PARÁ	3666
ORGANIZAÇÃO DE EVENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO	3669



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OFICINA BOAS PRÁTICAS DE ENFERMAGEM: CONSTRUINDO SABERES COM PROFESSORES, ESTUDANTES E TRABALHADORES DA ÁREA	3672
OFICINAS PRÁTICAS NA SAÚDE COLETIVA – AMPLIAR O OLHAR QUALIFICADO DO FUTURO PROFISSIONAL	3675
OFICINA DE IMUNIZAÇÃO COM AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE	3680
OFICINAS DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO À SAÚDE DA MULHER ÀS ADOLESCENTES INTERNAS NA FUNDAÇÃO DE ATENDIMENTO SÓCIO-EDUCATIVO (FASE): UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3683
OFICINAS EDUCATIVAS JUNTO A ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL: PROMOVENDO SAÚDE, CIDADANIA E EMPODERAMENTO POR MEIO DE AÇÕES EXTENSIONISTAS	3686
OS FAZERES E SABERES DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE QUE SÃO OBJETO DO ENSINO-APRENDIZAGEM DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO.	3689
OS MARES DO SUS: A METÁFORA NO ENSINO-APRENDIZAGEM DOS PRINCÍPIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	3692
OS PROCESSOS HISTÓRICOS, POLÍTICOS E PEDAGÓGICOS IMPLICADOS NA IMPLEMENTAÇÃO DA RESIDÊNCIA INTEGRADA EM SAÚDE MENTAL COLETIVA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ	3695
PASMEEN: PROMOÇÃO DE SAÚDE MENTAL EM ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO NO INSTITUTO DE EDUCAÇÃO DO AMAZONAS NO MUNICÍPIO DE MANAUS	3699
PERCEPÇÕES DE PERTURBAÇÕES NO CAMPO ENERGÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A FASE DE AVALIAÇÃO NO TOQUE TERAPÊUTICO	3702
PERCEPÇÕES DISCENTES SOBRE A TUTORIA NA DISCIPLINA SAÚDE E CIDADANIA (SACI)	3705
PERFIL COMPORTAMENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EXPOSTOS AOS VÍRUS DAS HEPATITES B E C	3708
PERFIL DOS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES DO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELVEDERE DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ – SC	3711



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Intercâmbio em Saúde Mental com ênfase na Reabilitação Psicossocial em Barbacena/MG: Refletindo sobre a experiência a partir de uma leitura etnográfica.

Nayandra Stéphanie Souza Barbosa

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Apresentação: Atendendo ao edital do Ministério da Saúde que tinha como intuito apoiar financeiramente municípios que desenvolvem projetos de Educação Permanente para profissionais da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), a Gerência de Atenção Psicossocial do Amazonas elaborou um projeto estruturando uma ação de intercâmbio para profissionais da RAPS como proposta de trocas de experiências e ampliação das possibilidades de intervenção a partir da convivência com outras realidades. No Amazonas (AM), o projeto foi contemplado a participar do “Percurso Formativo” na linha de ação em Reabilitação Psicossocial, visto que ainda se encontra em processo de implantação de novos serviços substitutivos ao hospital psiquiátrico. Por outro lado, Barbacena (MG), campo em que se desenvolveu a experiência de intercâmbio, tem empreendido iniciativas de ordens técnicas e políticas traduzidas no desenvolvimento de uma nova realidade em torno da “loucura”. Essas mudanças referem-se à política, aos paradigmas, aos serviços, à capacitação de pessoas, aos modos de atenção à saúde mental e à relação da sociedade com o “louco”. Ressalta-se ainda que os serviços residenciais, que são 32 em Barbacena, delineiam-se como um projeto avançado no processo da Reforma Psiquiátrica no Brasil, sobretudo por ser um dispositivo em saúde mental situado entre a assistência e a moradia. Assim, tendo em vista que o relato etnográfico toma forma de narrativa, a qual se caracteriza como uma longa história onde a meta principal é reproduzir para o leitor a experiência de interação e vivência em uma determinada comunidade, o presente trabalho tem como objetivo refletir sobre a experiência do Intercâmbio em Saúde Mental com ênfase em Reabilitação Psicossocial realizado no período de 22/02 a 22/03/2015 no município de Barbacena (MG), buscando articular tal experiência com os conhecimentos adquiridos durante o curso de Antropologia Aplicada e Etnografia da Intervenção, como forma de identificar as contribuições do campo etnográfico na reflexão desta narrativa específica.

Desenvolvimento do trabalho: O “Percurso Formativo” organizou-se em 10 módulos de formação na rede receptora (Barbacena-MG) com a participação mensal de 10 profissionais diferentes em cada um destes módulos, vindos de 5 redes visitantes (2 de cada estado contemplado pelo edital do Ministério da Saúde). Quanto à metodologia, o projeto propôs uma prática profissional de 160 horas no território da rede receptora e posterior realização de oficinas de integração no território das redes visitantes. Ressalta-se que a narrativa da experiência que proponho refletir neste trabalho foi vivenciada na 6ª turma do intercâmbio. As atividades desenvolvidas foram diversificadas, proporcionando um olhar ampliado da rede de saúde mental do município de Barbacena. Primeiramente conhecemos a história da cidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e o trabalho realizado pela FHEMIG e Hospital-Dia AD, já nas semanas seguintes nos foi oportunizado acompanhar de forma prática o cotidiano dos seguintes serviços: CAPS III, CAPS AD III, Consultório na rua e Centro de convivência Bom Pastor. Além destas atividades, visitamos as residências terapêuticas e conhecemos o processo de planejamento e funcionamento da dinâmica das casas. A imersão gradativa no campo proporcionou uma vivência ativa devido à natureza do próprio intercâmbio, sobretudo por possibilitar esse encontro entre profissionais, usuários, família e suas demandas, histórias de vida e projetos terapêuticos. Por fim, tivemos riquíssimos momentos de discussões teórico-práticas, apresentação de trabalhos científicos e a realização de diversas rodas de conversas sobre temáticas afins.

Resultados e/ou impactos: Por se tratar de um relato em que proponho refletir sobre a experiência do intercâmbio, inicio esta narrativa pela percepção em ter adotado condutas de caráter etnográfico durante minha experiência no cotidiano do percurso formativo, as quais foram ganhando sentido a partir do meu contato com o curso supracitado, a exemplo: aspectos de uma intervenção “mínima”, da observação participante e a imersão no campo; a tentativa de compreensão do cotidiano dos serviços, aspectos sócio-histórico-culturais que permeiam as opiniões, representações e práticas daqueles que ali transitam; a percepção de diálogos e não ditos, podendo ainda citar a superação do mito da neutralidade, visto que fui afetada em muitos aspectos, inclusive dando-me a possibilidade de rever conceitos e práticas no meu próprio “fazer”, tudo isso sendo passível de reflexão a partir das anotações de minhas impressões, as quais buscava realizar ao fim de cada dia, podendo fazer uma analogia com as notas de campo que se usam nas pesquisas etnográficas. Nesse sentido, tanto as atividades realizadas, como as compartilhadas pelos colegas do intercâmbio contribuíram de maneira significativa em minha formação profissional, deixando-me uma responsabilidade enorme para com o meu município, o qual vem enfrentando dificuldades no campo da saúde mental. Durante o intercâmbio também tivemos a possibilidade de apresentar a realidade de nossa cidade no que tange aos serviços da rede de atenção psicossocial – RAPS. Na oportunidade, foi apresentada a rede a partir do meu olhar enquanto profissional da saúde mental, ressaltando-se as dificuldades enfrentadas no cotidiano dos serviços, principalmente quanto ao número reduzido de serviços substitutivos em Manaus, a superlotação dos CAPS e a falta de articulação com a rede de maneira efetiva, evidenciando correlações entre estas problemáticas e ocasionando um constante ciclo de não resolutividade da maioria dos casos. No entanto, o intercâmbio proporcionou a vivência real e efetiva de que a saúde mental pode ser diferente! Que é possível reescrevermos nossa história, ainda que em algum momento de nosso percurso histórico carreguemos experiências trágicas, negativas e perversas para com sujeitos que buscaram ajuda e só tiveram suas cidadanias negadas.

Considerações finais: O intercâmbio foi uma experiência incrível, enriquecedora e intensa, pois além de alcançar o objetivo proposto, proporcionou vivências únicas, fazendo-me a continuar acreditando na potencialidade das práticas antimanicomial, nas possibilidades de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mudança, na transformação social, no resgate de subjetividades e de vida. O intercâmbio proporcionou-me o ânimo, motivação, estímulo e força para continuar caminhando em prol de uma saúde mental comprometida e ética, em que o respeito, o afeto e a esperança são nossos combustíveis. Sem dúvida, a maior relevância do intercâmbio para o trabalho que realizo está nas palavras cheias de autonomia, empoderamento e gratidão daqueles que cresceram dentro dos muros de uma instituição total e hoje são memórias vivas de que com o tempo e “no seu tempo”, aprenderam a viver fora dos muros institucionais e, sobretudo, a tirar a instituição e os muros de dentro de si. Falas e gestos que emanam o maior tesouro de nossas vidas: liberdade. Dentre as principais potencialidades do intercâmbio, destaco o engajamento dos profissionais envolvidos no projeto e na sua prática cotidiana, emanando compromisso, respeito e ética, demonstrando in loco que é possível rescrever uma história de saúde mental que faça a diferença e que resgata subjetividades e cidadania. Outro potencial identificado foi a participação ativa de usuários dos serviços nos dias de encontro coletivos, enriquecendo as discussões com suas próprias vivências e exalando liberdade em suas várias formas, ensinando-nos muito sobre reabilitação, transformação e vida. Por fim, a organização do intercâmbio também pode ser vista como uma potencialidade, uma vez que proporcionou um tempo para cada um dos pontos da rede de serviços, tendo o cuidado de não se tornar desgastante ou repetitivo, disponibilizando desde o primeiro encontro o planejamento das atividades e seus respectivos locais, restaurantes e demais serviços necessários.

Palavras-chave

Saúde Mental; Reabilitação Psicossocial; Educação Permanente; Intercâmbio.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Intersetorialidade na promoção de ações educativas no processo de formação do médico: a parceria entre a educação e a saúde

Fatima Cristina Alves de Araujo, Alessandra Bento Veggi, Aline Bressan

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

A Atenção Primária a Saúde (APS) é realizada por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais assumem responsabilidade sanitária. Esta responsabilidade faz com que as equipes se aproximem de todos os recursos no território a fim de promover parcerias que possibilitem explorar a potencialidade destes recursos para a promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos. As ações no campo da APS devem ser garantidas a pessoas de qualquer idade, gênero, raça/cor, etnia, crença, nacionalidade, orientação sexual, identidade de gênero, estado de saúde, condição socioeconômica, escolaridade, limitação física, intelectual, funcional e outras, sem qualquer tipo de discriminação. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica, e todas as suas unidades são consideradas potenciais espaços de educação, formação de recursos humanos, pesquisa, ensino em serviço, inovação e avaliação tecnológica para a rede de atenção à saúde. Atualmente, a atenção básica ocupa o centro do processo de formação médica, coordenado pela área de Medicina de Família e Comunidade, e que deve garantir a inserção do aluno na rede de serviços de saúde desde as séries iniciais da formação e ao longo de todo o curso proporcionando ao estudante a oportunidade de lidar com problemas reais assumindo responsabilidades crescentes. Seguindo este direcionamento o curso de Medicina da Universidade Estácio de Sá (UNESA), Campus João Uchoa tem no seu Projeto Pedagógico de Curso um eixo composto por disciplinas voltadas para a APS – Eixo Saúde da Família. Este eixo é composto por 8 disciplinas que acompanham todo o período pré-internato. A cada período há um foco específico em cada uma das disciplinas. A disciplina Saúde da Família 2 tem como foco educação em saúde e redução de vulnerabilidades. Trata-se de uma disciplina teórico prática, oferecida no segundo período do curso. O referencial teórico da disciplina é baseado no conceito de Educação Popular em Saúde, Pedagogia da Autonomia e vulnerabilidades a partir de políticas de saúde a grupos específicos. As atividades práticas buscam desenvolver ações de educação e promoção de saúde voltadas para diferentes grupos. As atividades de promoção da saúde legitimam a articulação entre setor sanitário e outros setores, proporcionando o rompimento com a fragmentação da abordagem do processo saúde-doença, suprimindo vulnerabilidade, riscos e danos que nele se produzem. Uma parceria extremamente potente para este fim se dá entre os setores da saúde e da educação. Frente a isso, a disciplina Saúde da Família 2 buscou promover esta articulação a partir da parceria entre a UNESA e uma escola municipal da Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. A referida escola onde a ação foi desenvolvida situa-se na área adscrita da unidade da ESF responsável também pelo território onde localiza-se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a universidade. No segundo semestre do ano de 2017 ficou definido que as atividades práticas da disciplina seriam então realizadas em uma escola, com o desenvolvimento de ações de educação e promoção de saúde. Como já mencionado, o foco da disciplina Saúde da Família 2 é educação em saúde e redução de vulnerabilidades fazendo com que fosse aceito o desafio proposto pela escola: promover atividade educativa em saúde nas classes especiais. Partindo-se do compromisso de formar médicos com perfil esperado para os egressos do curso de Medicina a partir das diretrizes curriculares nacionais; dos objetivos da disciplina, e da APS foram traçadas estratégias que garantissem uma prática articulada com o referencial teórico da disciplina. A escola possuía duas turmas especiais que contam com pessoas de diferentes faixas etárias (crianças, adolescentes e adultos) e diferentes tipos e graus de limitação. A escola solicitou que fossem abordados os temas: alimentação saudável e higiene pessoal. Por se tratar de um público tão distinto do que costuma ser alvo de ações educativas em saúde; tão distante do cotidiano dos acadêmicos, e tão vulneráveis, foi realizada uma visita de aproximação onde foi possível que os acadêmicos interagissem com os alunos e docentes das classes especiais. Para o próximo encontro os acadêmicos organizaram uma ação voltada para alimentação saudável através de estratégias lúdicas. Foram utilizados jogos, desenhos e pintura, além da oferta de frutas. No dia previsto para a atividade estava acontecendo na escola um evento envolvendo toda a comunidade escolar. Com isto, o tempo proposto para a atividade com a classe especial foi reduzido. Contudo, este contratempo possibilitou uma nova experiência aos estudantes. Eles tiveram que adaptar a metodologia para um novo público – crianças do primeiro ano do ensino fundamental da turma regular. Sendo assim, os futuros médicos tiveram chance de desenvolver ações de educação em saúde para dois públicos distintos. Durante toda a atividade os discentes estiveram sob supervisão das professoras da disciplina que puderam avaliar de maneira bem próxima todo o desenvolvimento da atividade e fazer as pontuações pertinentes. Com a realização da atividade foi possível perceber a apreensão do conteúdo teórico por parte dos acadêmicos que desenvolveram a atividade prática reconhecendo e valorizando o saber prévio dos indivíduos; buscando o aprendizado mútuo e não a transmissão de conhecimento, além de valorizar a autonomia de cada um daqueles estudantes. Foi apontado que diferente de querer ensinar, buscou-se uma relação que valorizasse o saber trazido pelos alunos, incluindo os da classe especial. Para facilitar ações deste tipo junto a estudantes de classe especiais os alunos identificaram a necessidade de adquirir novas habilidades, como o conhecimento de libras. A ação educativa na escola envolvendo alunos das classes especiais foi vista como uma possibilidade para o crescimento pessoal e profissional proporcionando um ganho emocional que não estará impresso no diploma, mas no caráter dos egressos do curso de medicina. Frente a todos os relatos identificamos que a estratégia de articulação entre saúde e educação contribuiu para a formação de médicos capazes de desenvolver ações de promoção da saúde de forma intersetorial, articulada às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribuindo para construção de ações que possibilitem responder às necessidades sociais em saúde; com o desenvolvimento de relação horizontal, compartilhada, respeitando as necessidades e desejos da pessoa sob



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cuidado, estimulando à inserção de ações de promoção e educação em saúde na atenção básica; apoiando à criatividade e à inovação, além de contribuir para a redução de vulnerabilidades.

Palavras-chave

educação em saúde; intersetorialidade; formação profissional



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

JOGO DE TABULEIRO PARA PREVENÇÃO DA CÁRIE DENTÁRIA E PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL.

Andreza Martins de Souza, Thaís Marques Motta, Thaís Marques Motta, Leilane Da Costa Maciel, Leilane Da Costa Maciel, Yngrid Lopes Andrade, Yngrid Lopes Andrade, NARA MUNIK DE OLIVEIRA MARTINS, NARA MUNIK DE OLIVEIRA MARTINS

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

O uso de estratégias no qual são utilizados jogos tende a oferecer um método mais fácil para aprendizagem e conhecimento dos escolares, favorecendo a construção de atividades comunitárias como: solidariedade; socialização; relação de respeito entre as crianças; comunicação e lideranças, que propicia a construção do entendimento do escolar.

O ambiente escolar é considerado um espaço bastante privilegiado para a implementação e desenvolvimento de ações de promoção de saúde, pois pode influenciar diretamente na construção de valores, hábitos positivos e estilo de vida, entre eles a alimentação saudável. É importante reforçar e motivar dentro das escolas hábitos alimentares saudáveis de forma que se possa contribuir para a melhoria das condições nutricionais das crianças, reduzindo assim os agravos à saúde relacionados ao consumo alimentar inadequado, tais como cárie dentária e obesidade infantil.

Atualmente, observa-se que muitas vezes a própria televisão incentiva na alimentação das crianças pois, comerciais voltados para o público infantil promovem o consumo de produtos potencialmente cariogênicos, (com excesso de açúcares) utilizam personagens infantis para estimular sua venda, tornando-os muito atrativos, em confronto com as diretrizes alimentares brasileiras, portanto são necessárias estratégias criativas e atraentes que promovam mensagens promotoras de saúde.

O lúdico proporciona um desenvolvimento alegre e harmonioso. Ao brincar, a criança desenvolve habilidades motoras, emocional, aumenta a interação, promovendo a aprendizagem, o crescimento mental, e a adaptação social, sendo uma atividade prazerosa, tornando-se um método promissor para o desenvolvimento das crianças.

Os bons hábitos de alimentação desde a infância são a origem para a prevenção de doenças e promoção de uma vida saudável. Para que as crianças percebam que se alimentar com uma comida mais saudável é fundamental para sua vida, é necessário que desde cedo seja motivada a inclusão de alimentos saudáveis no cotidiano. A inclusão de alimentos ricos em nutrientes ainda na infância vai diminuir a probabilidade de desenvolver cáries e outras complicações bucais, além de redução da obesidade infantil.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Propor um jogo didático como alternativa de ensino é extremamente importante, pois possibilita a socialização e promove o trabalho em grupo, estimula os alunos a respeitar diferentes opiniões e tomar decisões, além de influenciar na formação do cidadão pode proporcionar a fixação dos temas abordados na atividade tal ação educativa representa a aprendizagem em todas as dimensões. Trata-se de relato de experiência de educação em saúde bucal coletiva.

OBJETIVO

Promover atividade de educação em saúde bucal coletiva envolvente explorando o tema: prevenção da cárie dentária e promoção da alimentação saudável voltado às crianças.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Foi desenvolvida atividade lúdica educativa através de oficina de jogos de tabuleiro em ambiente escolar para 27 educandos do ensino fundamental, com idade entre 9 e 13 anos da escola pública, Escola Municipal de Ensino Fundamental Fábio Pereira de Lucena Bitencourt, localizada no bairro Nova Esperança, zona Oeste de Manaus.

A atividade de educação em saúde bucal coletiva proposta foi escolhida a partir dos seguintes critérios: Simplicidade, Interatividade, Fácil execução, Baixo custo e alta reprodutibilidade.

O jogo de tabuleiro foi confeccionado com materiais de baixo custo tais como: folha de capa dura, TNT, E.V.A, tesoura, lápis, cola quente.

O Tabuleiro foi confeccionado com a folha de capa dura, servindo como base e sustentação, coberto com o tecido de TNT. Para a confecção das casas e alimentos propostos no jogo, utilizou-se folha A4 para os moldes, que foram recortados e passados para o E.V.A, e fixados ao tabuleiro com cola quente. As perguntas das foram digitadas no computador, impressas e plastificadas.

O jogo pode ser jogado por até cinco participantes por vez. Para o andamento do jogo, foi realizada a leitura das cartas com as perguntas para cada jogador, deixando-o dar a resposta final. Os alunos responderam as perguntas que foram feitas através de um sorteio pelo operador do jogo. Incluindo questões de verdadeiro ou falso, onde puderam avançar as casas com os acertos, porém o jogo contou com algumas pegadinhas no meio do caminho, como: “fique uma rodada sem jogar”, “volte duas casas”, “volte ao início do jogo”, até obter o jogador vencedor no final do jogo.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O operador sorteou uma pergunta, conforme o acerto do jogador, ele avançava as casas. O jogo contou com as opções volte uma ou mais casas, para acirrar ainda mais disputa até o término do Jogo que se deu quando o jogador conseguiu chegar no final do tabuleiro.

RESULTADOS

Os resultados dos estudos demonstraram que é possível mudança de mudança de paradigma em atividade educativa em saúde bucal coletiva, pois as informações em vez de ser transmitida de forma muitas vezes mecânica e passiva passa a ser posta em prática destacando o fator divertimento possibilitando motivação, envolvimento, funcionando como reforço do aprendizado e estímulo a hábitos positivos.

O jogo de tabuleiro apresentou excelente aceitação entre os escolares, foi considerado um bom instrumento para promover educação em saúde de forma participativa em escolares com 9 e 12 anos. Além de auxiliar na aprendizagem, enquanto desperta o interesse e motiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O jogo possibilitou experiências vivenciais prazerosas, compondo uma proposta diferente de educação em saúde bucal coletiva. Pode-se dizer, que as atividades lúdicas, aqui representada pelo jogo de tabuleiro, permitem liberdade de ação, naturalidade e, consequentemente prazer, que raramente são encontradas em outras atividades coletivas.

O jogo demonstrou além da eficácia, função bastante educativa favorecendo a retenção de conhecimentos, em clima de alegria, competição e prazer representando aprendizagem em todas as dimensões: social, cognitiva, relacional e pessoal, além de proporcionar um desenvolvimento sadio e harmonioso, aprimorando o entendimento, exercitando a imaginação e a criatividade.

Vale ressaltar a importância de abordar assuntos como a cárie dentária e a promoção da alimentação saudável em ambiente escolar, pois a cárie pode ser controlada quando são adotadas medidas educativas por meio de trabalhos multidisciplinares. O método lúdico pode promover a prevenção e do diagnóstico precoce da cárie, e alertar sobre os alimentos que contribuem para o surgimento de problemas dentários e risco de obesidade infantil de forma divertida e alegre no qual o aluno teve oportunidade de absorver da melhor forma o tema explorado, pois cuidar dos dentes e da alimentação favorece o bem-estar e a autoestima, logo prevenir é a melhor forma de manter uma boa saúde bucal e geral.

Palavras-chave

Saúde Bucal, Educação em Saúde, jogos lúdicos, Cárie dentária e Prevenção.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

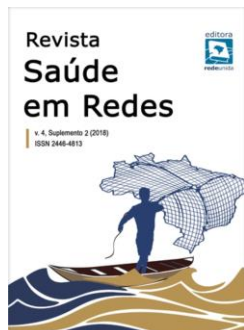
LIGA ACADÊMICA DE PRODUÇÃO DE CUIDADOS E SENSIBILIDADES (LAPCS): proposta para redesenhar a produção de cuidados na graduação médica

Márlon Vinícius Gama Almeida, Fernanda Siqueira Lima, Áurea Beatriz Paula Silva, Marília Mariotti de Santana, Liz Maria Teles de Sá Almeida

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

APRESENTAÇÃO: As ligas acadêmicas são espaços propícios ao aprimoramento profissional e pessoal na medida em que favorecem múltiplos aprendizados, que vão desde o desenvolvimento de raciocínio clínico-científico ao aprimoramento de relacionamentos interpessoais[A]. A Liga Acadêmica de Produção de Cuidados e Sensibilidades (LAPCS) surge como instrumento que contribui para a aproximação de graduandos do curso de Medicina com temáticas relacionais e interdisciplinares, contemplando a necessidade de formação de profissionais da saúde mais sensíveis às questões que perpassam a promoção de saúde integral da pessoa sob cuidados, conforme especifica a Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014, que instituiu as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. Ao mesmo tempo, articula-se com a área da comunicação e das teorias relacionais, para entender o processamento dos encontros e afetações que surgem no momento do cuidado em saúde, tanto da perspectiva do trabalhador quanto da pessoa sob cuidado[B]. Compromete-se ainda em enfrentar um dos grandes desafios ainda vigentes no campo da saúde: a promoção de mudanças estruturais, rompimento com a prática procedimento-centrada e a produção do cuidado, direcionado a um fazer integral, corresponsável e resolutivo[C]. Assim, este estudo tem como objetivos descrever as atividades desenvolvidas pela LAPCS e discutir as percepções dos ligantes acerca das estratégias utilizadas nos encontros e seus desdobramentos, tanto na forma de agir quanto pensar o cuidado em saúde. Ademais, é objetivo, também, expandir os espaços de discussão das temáticas abordadas na liga, sensibilizando novos profissionais sobre o seu papel social na consolidação de uma nova maneira de se produzir cuidado e saúde, utilizando recursos que vão além do conhecimento técnico, mas que envolvam mais acolhimento e atenção no encontro com a pessoa sob cuidados. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A LAPCS faz uso de múltiplas estratégias para desencadear a produção de cuidados e sensibilidades, seja entre seus integrantes, integrantes e comunidade interna ou mesmo integrantes e comunidade externa. Encontros quinzenais ocorrem rotineiramente, nos quais são debatidos filmes e textos pertinentes à temática central da liga, bem como são projetados e organizadas ações disparadoras promovidas pelos ligantes e convidados, tais como, dinâmicas de grupo, vivências e oficinas. Todas as atividades e reuniões da liga funcionam no sistema de portas abertas, segundo o qual, qualquer pessoa tem direito a participar de acordo com sua disposição e interesse para com a proposta do dia. A LAPCS também atua em espaço virtual através de contas em redes sociais, tais como Instagram e Facebook, nos quais são publicados textos e registros das atividades. **RESULTADOS:** Após sete meses de existência,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a LAPCS produziu nove encontros, foram realizadas duas “Tendas do Conto”, tendo sido a primeira realizada com o intuito de fazer da tenda uma estratégia para se pensar as implicações da liga em seus membros e a segunda como uma forma de acolher e cuidar de um grupo de ocupantes, estudantes do ensino médio de uma instituição federal na região, durante a mobilização nacional de estudantes contrários à reforma do Ensino Médio e à PEC 241. A primeira Tenda foi um importante recurso tanto de mapeamento das trajetórias quanto dos anseios que levaram os ligantes a aderirem ao projeto da LAPCS, agiu, ainda, enquanto um fortalecedor de elos entre os membros da liga. Este desdobramento foi imprescindível para que as ações seguintes da equipe fossem desencadeadas, de forma mais harmoniosa e consciente, mas, principalmente, permitiu um delineamento mais preciso das intencionalidades e propósitos edificantes das mesmas. A Tenda do Conto realizada com os ocupantes de uma instituição federal de ensino foi um importante marco na concretização dos objetivos almejados com a criação da liga, isso porque, esse foi o primeiro momento em que a promoção de cuidado foi realizada em uma ação extramuros concebida e organizada dentro da perspectiva de cuidar e acolher de um grupo sem nenhuma vinculação prévia a liga e seus membros. O momento também marcou a materialização da proposta de transcender a discussão exclusiva de temas da área da saúde e partir para uma abordagem de questões sociais variadas. Desse modo, os encontros e afetações oriundos da segunda Tenda, foram mobilizadores e marcados por ricas trocas e significativos aprendizados. Outrossim, ações promovidas pela LAPCS, como a oficina “Palavras Embargadas” e um convescote em um parque público municipal, constituíram recursos escolhidos para trabalhar de forma leve e descontraída as dificuldades de fala e escuta, além de proporcionar um momento de maior interação e socialização entre os ligantes. No âmbito das produções subjetivas, foram obtidos os mais importantes resultados: o despertar de inquietações profundas quanto ao papel do médico na produção de cuidados, o amadurecimento da consciência crítica do que é cuidar e ser cuidado e as diversas resistências ainda enfrentadas pelo profissional de saúde que se compromete a atuar a partir de práticas de cuidado integrais e humanísticas. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A LAPCS criou um pólo permanente de discussão e ação sobre cuidados e sensibilidades em uma área de saber que tradicionalmente se distancia dessa prática. Existe uma dificuldade à priori de envolvimento dos estudantes de medicina com tal proposta, muitas vezes decorrente da não compreensão da importância desses assuntos ou de entraves internos que advêm de uma ideia limitada de cuidado já difundida no senso comum. Sendo as temáticas centrais da liga usualmente trabalhadas em outros meios como acessórias ou complementares e não havendo, portanto, abordagens precedentes com este perfil, muitas destas são construídas em ato durante os encontros. Até o momento, as ações desempenhadas por ligantes e comunidade mostraram que a ampliação do espaço é possível e, mais que isso, necessária. Outras possibilidades são construídas em ato, com o envolvimento dos ligantes em pesquisas e atividades de ensino e extensão paralelas que se somam às vivências trocadas no espaço da LAPCS, elo fomentador de expressões do cuidado integral e da sensibilidade na graduação. Por fim, uma vez que a liga é um local, também, de acolhimento de queixas e sentimentos diversos, trabalhados numa perspectiva



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

afetiva e no fortalecimento de redes de cuidados internas, muitas vezes não percebidas, sua composição é um exercício de participação social e empoderamento, que se estrutura na ressignificação das sensibilidades e edificação de manifestações mais solidárias, empáticas e estreitas, que contribuem para uma formação em medicina ampliada e forjada em parâmetros mais afetivo e relacional.

Palavras-chave

Produção de cuidados; Sensibilidades; Formação Médica; Pessoa sob cuidados.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Amazonas- LAGGEAM: experiência multiprofissional

Tainah Barbosa Nepomuceno, Thais Ferreira de Melo, Beatriz França Alencar, Vitor Souza Da Costa, Lenora Ferreira de Oliveira Sanson, Maria Tereza Felix da Silva, Karoline Rodrigues da Silva Martins, Handelândia Milon de Oliveira

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

APRESENTAÇÃO: Trata-se de um relato de experiência dos discentes participantes da Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Amazonas - LAGGEAM nas ações desenvolvidas na comunidade e eventos científicos. Com o aumento significativo da população idosa, a compreensão do envelhecimento tem sido cada vez mais importante para discentes e profissionais da área da saúde. A velhice apresenta características particulares que exigem intervenções e cuidados específicos, pois diversas alterações fisiológicas, psicológicas, físicas e sociais ocorrem, e é preciso conhecê-las para oferecer uma assistência de qualidade. A Liga Acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Amazonas – LAGGEAM, vinculada a Universidade Federal do Amazonas – UFAM, foi fundada em 2004 com base no tripé: ensino, pesquisa e extensão, com o enfoque principal no estudo sobre o envelhecimento do ser humano no cuidado multiprofissional. Suas ações possibilitam o crescimento profissional dos discentes no conhecimento da geriatria e gerontologia nos cuidados de prevenção e promoção, reabilitação e cura do idoso. Atualmente é composta por profissionais e discentes das áreas de psicologia, medicina, enfermagem, nutrição, fisioterapia e odontologia.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Após o processo seletivo para novos ligantes foram realizadas ações científicas com rodas de conversas e discussão de temas sobre envelhecimento e cuidados multiprofissional e orientações sobre o estatuto da liga. Como contribuição para a comunidade, os ligantes organizam eventos científicos como a Semana do Idoso que aconteceu em parceria com o Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV, o Simpósio de Geriatria e Gerontologia do Amazonas e a Jornada Multidisciplinar em Saúde do Idoso, visitas domiciliares nas comunidades atendidas pelo Programa de Atenção à Saúde do Idoso – PROASI e mutirão de atendimentos dos idosos, um na Arena da Amazônia promovido pela Secretaria de Estado da Juventude e lazer - SEJEL juntamente com o programa Vida ativa, e outro na Semana do Idoso que ocorreu no Centro de Convivência da Família Padre Pedro Vignola, em parceria com o Hospital Universitário Getúlio Vargas - HUGV e a Secretaria de Estado da Assistência Social - SEAS, além de participação nas atividades da Associação Brasileira de Alzheimer do Amazonas - ABRAZ. Nas visitas foram realizadas triagens e aplicação de testes para mensurar o grau de vulnerabilidade da saúde do idoso e a probabilidade na redução da capacidade funcional para atividades da vida diária e instrumentais, sendo eles: Escala de atividades diária de Katz, Escala de atividades



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

instrumentais de vida diária de Lawton (AIVD), Avaliação funcional Pffefer, Escala de Depressão geriátrica na versão curta (EDG – 15), Fluência verbal, Mini exame do estado mental, Índice de vulnerabilidade clínico funcional – 20. A partir dessa triagem e das demandas percebidas, os idosos foram encaminhados para atendimento com os profissionais, para orientação e/ou tratamento, com o intuito de minimizar ou dissipar o sofrimento físico, psíquico e social existente. Os encontros científicos e as visitas aos idosos assistidos pela equipe aconteceram com o objetivo de adquirir, complementar e aprofundar os conhecimentos, tendo a possibilidade de perceber o idoso não somente a partir do olhar de sua formação acadêmica, mas promovendo um espaço de reflexão das demandas e experiências vivenciadas por cada área de conhecimento, e assim reduz os espaços entre as ciências e a articula os saberes multiprofissionais. Oferece desse forma uma resposta maior para essa fase do desenvolvimento, que tem uma demanda específica se olharmos pelo prisma das mudanças nas estruturas familiares, socioculturais, econômicas e tecnológicas que estão acontecendo.

RESULTADOS: O projeto de extensão acontece com a proposta de suplementar com a prática o aperfeiçoamento na formação de profissionais de saúde, reduzindo as lacunas para contribuir ao discente a ter uma percepção que vá além das teorias. Auxilia a perceber o processo de envelhecimento como um contraponto entre a relevância do envelhecimento nos dias atuais e as dificuldades vivenciadas nesse processo. A partir das ações multiprofissionais e da aplicação dos instrumentos de avaliação que colabora com a mensuração do grau de vulnerabilidade do idoso a comunidade também teve benefícios com as atividades da Liga, que estimulou o cuidado e a prevenção, principalmente, das doenças crônicas que podem ser advindas da maior idade. Intensificando a assistência aos idosos assistidos na rede de apoio biopsicossocial nos casos de vulnerabilidades funcionais, biológicas, psicológicas, políticas e sociais. A experiência em uma liga acadêmica multidisciplinar é de suma importância na formação profissional, uma vez que apenas alguns cursos de graduação na região oferecem a disciplina de Saúde do idoso em sua grade curricular, sendo assim, o discente contribui para essa lacuna a partir da organização de eventos científicos e assim auxilia na capacitação e na mudança de olhar sobre o envelhecimento humano, contribuindo assim para a formação mais ampla dos discentes/sociedade, pois a partir das trocas de idéias, palestras, estudo de casos e atividades nas comunidades, o discente tem a oportunidade de aprender e compartilhar conhecimento, aprofundando assim a compreensão sobre o objeto a ser estudado e trazendo de maneira mais efetiva uma resposta para a comunidade. A vivência proporcionou aos discentes um olhar multidimensional do idoso, e se mostrou fundamental para desenvolver novos conhecimentos e promover maior valorização da especialidade Geriatria/Gerontologia

CONSIDERAÇÕES FINAIS: Durante o processo, o discente é estimulado a perceber a importância e a necessidade da equipe multiprofissional no estudo sobre o envelhecimento do ser humano e em outras áreas de conhecimento. A experiência possibilitou a interação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com idosos e a percepção de suas limitações, despertando no discente o desejo de intensificar a busca no conhecimento científico, para aprender novas formas para estar contribuindo de forma mais efetiva para atender as necessidades dos idosos na comunidade, seja auxiliando na promoção e prevenção dos idosos assistidos, identificando os idosos vulneráveis para possíveis encaminhamentos, seja ofertando o curso de cuidadores de idosos para a comunidade. Como desafios, encontram-se a escassez de campos de prática menos burocráticos e uma agenda que permita a continuidade das ações que dê visibilidade ao compromisso da Liga para com a comunidade. A formação dos discentes procura ser diferenciada, com uma visão centralizada na atenção à saúde do idoso, mas saindo do olhar somente biológico e o compreendendo a partir das suas dimensões biológicas, psicológicas, sociais e espirituais, percebendo a necessidade da sua funcionalidade para o melhor bem estar e saúde, fundamenta-se na assistência e favorece o avanço da aprendizagem dos discentes, o qual auxilia no processo crítico-reflexivo e acrescenta conhecimento, habilidades e desenvolvendo assim um processo de aprendizagem mais completo, onde a teoria pode ser correlacionada com a prática e com os diversos campos de conhecimento.

Palavras-chave

Equipe Multiprofissional; Rede de Assistência à Saúde do Idoso; Envelhecimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MEDICINA POPULAR E AS IMPLICAÇÕES NO COTIDIANO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Yaagho Aurelio Benevides Maia Figueiredo, Victor Nei Vasconcelos Monteiro, Erica da Silva Carvalho, Gizelly de Carvalho Martins

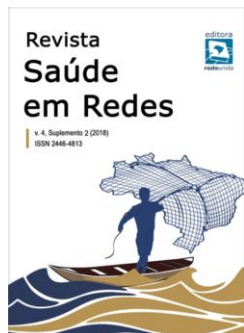
Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação O objetivo do estudo é abordar sobre as vertentes da medicina, pois mesmo com o grande desenvolvimento da medicina convencional, a popular ainda se faz muito presente na sociedade, principalmente entre as famílias mais carentes ou por questão cultural. Essas famílias buscam meios alternativos através da medicina popular para a prevenção ou a cura de enfermidades, sendo as plantas medicinais as mais utilizadas para isso. Ao contrário do que muitos pensam, os métodos populares trazem benefícios para a comunidade e com isso o estudo sobre esse assunto entre os profissionais de saúde deve ser estimulado para que assim estejam mais preparados ao lidarem com esses pacientes, em especial no Sistema Único de Saúde (SUS), devido à íntima interação com a comunidade. Os profissionais deparam-se com diversos casos em que o conhecimento popular é utilizado na cura e reabilitação, sabendo-se que os métodos populares existem há muito tempo e continuam sendo utilizados na procura de soluções para problemas de saúde pelas famílias, não se pode ignorar essa situação, e sim, interagir com seus costumes para entender melhor seu paciente.

Descrição da Experiência Este relato de experiência foi baseado a partir da matéria História da Medicina. O trabalho foi desenvolvido da entrevista realizada com uma senhora que utiliza plantas terapêuticas, a qual atua na igreja católica São Mateus, realizada no mês de maio de 2017; foi abordada durante seu trabalho utilizando plantas medicinais, o que evidenciou a relação entre a medicina convencional e a popular. Fica claro que o saber popular é de extrema importância para que os profissionais de saúde pensem de forma mais abrangente e eficaz, juntando seu conhecimento com o dos pacientes, e assim conseguindo chegar mais rápido a um diagnóstico e tratamento de sucesso. O cuidar da saúde é do paciente e cabe ao profissional desenvolver da melhor forma esse auto cuidado. Os efeitos percebidos decorrentes da experiência

No início desse relato, o objetivo do trabalho era apenas realizar uma entrevista com algum curandeiro, para depois demonstrar à turma da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) que a medicina empírica não possui nenhum vínculo com a convencional. Porém, durante a entrevista com a senhora que atua na igreja católica São Mateus, observando os serviços que ela presta à comunidade com suas plantas medicinais e à quantidade de pessoas que vão a sua procura, com isso notou - se a necessidade de uma visão mais holística, com o intuito de demonstrar esses fatos e entender que a medicina convencional e a popular apesar de suas diferenças possuem algumas semelhanças. Como uma parte significativa da população brasileira não possui acesso aos medicamentos comercializados, o uso das plantas medicinais se torna uma das principais alternativas na busca pelo tratamento de doenças. Fato este que motivou que essa senhora



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

deixasse sua profissão de enfermeira no Maranhão para fazer cursos sobre plantas terapêuticas no Instituto Nacional de Naturopatia Aplicada (INNAP), no Paraná, sua terra natal. O seu conhecimento sobre plantas medicinais e sua generosidade têm ajudado bastante a comunidade na qual ela atua. Ela fornece chás, pomadas, garrafadas que ajudam a curar ferimentos, dores, entre outras situações e sempre deixa claro que além desses tratamentos a pessoa precisa buscar o auxílio de um médico. O estudo também demonstrou a relevância das plantas terapêuticas para a sociedade e a importância do entendimento dos profissionais de saúde sobre esse assunto, a medicina popular possui uma papel importante entre a população carente, pelo fato de ser um meio alternativo para quem não pode comprar os medicamentos alopáticos, e com a diversidade da flora do Brasil, especialmente na região norte, a utilização de plantas medicinais pode ser muito bem aproveitada para fins terapêuticos, levando em conta a saúde adquirida de forma natural, por exemplo, as plantas utilizadas pela senhora da entrevista são cultivadas por ela mesma no quintal da igreja católica São Mateus, como: planta guaco, pariri, boldo, gengibre, picão-preto, entre outras. Claro que nem todos que atuam com plantas medicinais passaram por uma especialização igual à dessa senhora, entretanto isso não quer dizer que a utilização desse meio em si seja algo ruim para a sociedade. Esse problema pode ser atribuído, principalmente, porque não há muitos cursos de especialização sobre esse assunto ou sobre fitoterápicos, ao alcance das pessoas que buscam meios alternativos de tratamento, tornando assim, esse conhecimento mais como uma tradição cultural, adquirido de geração a geração, como nos interiores dos estados, onde a falta do acesso aos medicamentos alopáticos é maior. Além disso, essas pessoas que atuam com plantas medicinais, muitas vezes, são parte integrante da comunidade, da cultura e das tradições locais e importantes aliados na organização de medidas para aprimorar a saúde da comunidade, como afirma a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, Alma-Ata. Ao invés de considerar a medicina popular e a convencional como práticas totalmente distintas, o ideal é tê-las como complementares uma da outra. É muito importante incluir uma matéria sobre plantas medicinais na grade curricular de todos os cursos da área da saúde, bem como especializações em instituições públicas para os profissionais interessados, como ocorre na Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Pelotas (UFPel) e no INNAP. O profissional de saúde precisa ter um entendimento amplo sobre a questão sociocultural e as limitações dos usuários com os quais trabalham, respeitando suas diferenças, especialmente dos que atuam na atenção primária. Assim os profissionais poderão orientar os pacientes da melhor forma sobre quais medicamentos podem e quais não podem ser substituídos, trabalhando em parceria com as práticas populares e, principalmente, integrando essas pessoas no sistema de saúde.

Considerações finais A intenção do trabalho não foi demonstrar qual forma de tratamento é melhor e nem que deve ser aceito todos os tipos de terapias populares, e sim, evidenciar que muitos ainda utilizam a medicina popular, cuja contribuição é muito importante para algumas comunidades. Além disso, o mais adequado é ter no Brasil um aumento nas pesquisas relacionadas às plantas medicinais, buscar os benefícios da grande biodiversidade do país, e também incentivar com cursos optativos sobre esse assunto para estudantes de saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

durante a sua graduação, para assim darem um maior auxílio e integrar as pessoas que ainda utilizam esses meios alternativos de terapia. É um assunto que precisa ser mais bem debatido e explanado para que haja um aprofundamento em relação às melhores formas que os profissionais possam associar-se com essa situação, e assim, as vertentes da medicina possam ser complementares com o objetivo fundamental de obter o bem estar da população e se adequar as suas necessidades. Este relato teve o termo de consentimento livre e esclarecido da entrevistada.

Palavras-chave

Medicina Popular; Plantas Medicinais; Profissionais da Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MEDIDAS PREVENTIVAS NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TUBERCULOSE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Rebeca Arce Guilherme, Ellen Cristine de Oliveira Silveira, Ellen Cristine de Oliveira Silveira, Felipe Lima dos Santos, Felipe Lima dos Santos, Alexandre Tadashi Inomata Bruce, Alexandre Tadashi Inomata Bruce, Ana Carolina Scarpel Moncaio, Ana Carolina Scarpel Moncaio

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

APRESENTAÇÃO: A tuberculose tem existido por milênios e permanece como um grande problema de saúde mundial, gerando problemas de saúde em milhões de pessoas a cada ano e, em 2015, esteve entre as 10 principais causas de morte em todo o mundo. Trata-se de uma doença crônica transmissível, que afeta prioritariamente os pulmões. Uma pessoa com tuberculose pulmonar (bacilífera ou sintomática) pode transmitir a bactéria para outras 10-15 pessoas por ano, quando não diagnosticada, por meio de gotículas respiratórias (tosse, espirro ou fala) que ficam suspensas no ar em forma de aerossóis contendo o bacilo, ou seja, a transmissão envolve vias aéreas principalmente. Uma das principais estratégias de controle da doença é a busca ativa dos sintomáticos respiratórios, os quais podem apresentar: tosse persistente, produtiva ou não, sudorese noturna, febre vespertina, inapetência e emagrecimento. A demora ou falha no diagnóstico, no isolamento e manejo destes pacientes são considerados determinantes para a disseminação da doença. O controle da tuberculose depende do melhoramento dos fatores relacionados aos serviços de saúde: um sistema unificado de saúde, acompanhamento do paciente na referência e contra referência, unidades descentralizadas a fim de aproximar o paciente das unidades de saúde e principalmente, o constante aprimoramento dos profissionais de saúde. Esse processo de aprendizagem permanente constantemente vem sendo defendido pelo Sistema Único de Saúde como sendo um forte alicerce na resolução de problemas enfrentados pela comunidade e pelas equipes de saúde de cada região. A educação continuada parte da hipótese da aprendizagem significativa, que promove a aproximação do científico e da realidade, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja pautada na reflexão crítica sobre as práticas reais, de profissionais que a vivenciam, em ação na rede de saúde, principalmente.

OBJETIVO: Revisar a literatura científica nacional e internacional acerca da tuberculose e suas medidas preventivas aliando-as à importância da educação continuada no Sistema Único de Saúde.

DESENVOLVIMENTO: Tratou-se de uma Revisão Integrativa da literatura com a seguinte questão norteadora: “qual a produção científica nacional e internacional relacionada à tuberculose e qual a perspectiva dos profissionais acerca das medidas preventivas?”. Foram utilizadas as bases de dados: LILACS e MEDLINE. Para a seleção dos artigos consultou-se os Descritores em Ciência da Saúde (DeCS), sendo utilizados: tuberculose, educação continuada, prevenção e controle e seus correspondentes no idioma inglês, com operador booleano “and”. Os critérios de inclusão foram artigos que abordassem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a temática da tuberculose, suas medidas preventivas e educação continuada, nacionais e internacionais, nos idiomas português, inglês e espanhol, dos últimos cinco anos, e os de exclusão foram artigos não disponíveis na íntegra e publicações secundárias. RESULTADOS: A amostra final resultou em sete artigos originais, sendo quatro da base de dados LILACS e três da base de dados MEDLINE. Os artigos foram organizados em duas categorias temáticas: “conhecimento dos profissionais de saúde acerca das medidas preventivas da tuberculose” e “educação continuada na temática da tuberculose”. O conhecimento dos profissionais de saúde foi avaliado por meio de questionários em todos os estudos relacionados aos conhecimentos e percepções dos mesmos quando se trata da tuberculose. Foram abordados diversos assuntos dentro desta temática, que iam desde a forma de transmissão, diagnóstico, tratamento e prevenção. Apesar da situação endêmica da doença no país, é possível notar que ainda existem dúvidas que podem acarretar no manejo inadequado do paciente bem como na disseminação de informações errôneas e que contribuem com a permanência do estigma em volta da doença, a exemplo disso, foi observado em um estudo de corte transversal que 56% do total de médicos e enfermeiros afirmam que a tuberculose pode ser transmitida pela saliva do doente. Com relação aos sinais e sintomas observados pelos profissionais, destaca-se a tosse seca ou produtiva por mais de três semanas como algo mais notável pelos mesmos e a sudorese noturna algo menos observado. Com relação às medidas de prevenção, mais especificamente relacionada à precaução de contaminação por aerossóis, foram observados em prontuários de 29 pacientes SR em um hospital, que em apenas 44,8% destes, as medidas de segurança foram realizadas, sendo que destes, em 34,5% dos casos tais medidas só tiveram seu início no segundo dia de internação e ainda 20,6% obtiveram alta sem registro algum de ações de biossegurança em seu prontuário. Quando se fala em tratamento, foi observado que apenas 62% dos profissionais afirmaram que as características da doença devem ser elucidadas ao paciente. Durante a pesquisa nas bases de dados, constatou-se a falta de informações disponíveis relacionadas à educação continuada atrelada a tuberculose no Brasil, fator preocupante visto a necessidade da implementação e acessibilidade deste componente na formação dos profissionais, principalmente levando em conta as necessidades da comunidade. Um estudo realizado no Malawi concluiu que as falhas nestes polos de educação acontecem principalmente devido a limitações nestes projetos como falta de interesse por partes dos profissionais, ausência de lideranças, falta de suporte financeiro e má infraestrutura principalmente nas áreas rurais. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A partir da análise dos artigos, pode-se concluir que ainda existem lacunas abertas quando se fala em conhecimento dos profissionais de saúde acerca da tuberculose e revelou a necessidade de uma maior sensibilização da população estudada em todas as áreas referentes a esta temática, que vão desde os quesitos básicos como mecanismo de transmissão da doença até os cuidados necessários durante o tratamento e principalmente nas medidas de prevenção da doença. Tendo em vista o quadro epidemiológico alarmante da tuberculose em todo o mundo e especificamente no Brasil, torna-se necessária, por sua vez, a articulação de polos de educação continuada que acrescentem conhecimentos aos profissionais de saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

em sua formação e conseqüentemente em sua atuação nas comunidades. É importante observar que o intuito da educação continuada não é focado somente no melhoramento dos profissionais e sim em solucionar questões e dificuldades encontradas pelos trabalhadores juntamente com a comunidade na qual estão inseridos, trabalhando o institucional além de meramente o individual, com o objetivo de proporcionar mudanças e construção coletiva por meio do ensino e formação em conjunto com as necessidades da população.

Palavras-chave

tuberculose, educação continuada, prevenção e controle



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

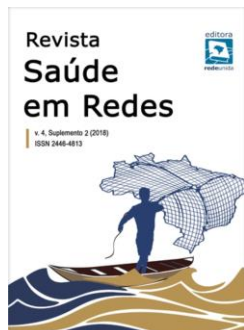
METODOLOGIAS ATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

ketty Munique Silva Munique Silva, ketty Munique Silva Munique Silva, Ana Maria Dourado Lavinsky Fontes, Geovana Vianna dos Santos, Geovana Vianna dos Santos, Thais Lima Ferreira, Thais Lima Ferreira, Lais Souza dos Santos Farias, Lais Souza dos Santos Farias, Fernanda Alves Barbosa, Fernanda Alves Barbosa, Clicia Souza de Almeida Cruz, Clicia Souza de Almeida Cruz

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Resumo
Apresentação Este relato traz a experiência de acadêmicas do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC), em um projeto de extensão, intitulado Educação em saúde na rede de ensino público do Município de Ilhéus (BA): (des) construindo com discentes modos para viver a sexualidade segura. A intervenção do projeto está direcionada, portanto, aos adolescentes do ensino público tendo em vista a vulnerabilidade deste segmento às DST/AIDS, em face aos apelos eróticos midiáticos, às vezes materializados por uma iniciação sexual precoce e a dificuldade de acesso aos serviços de atenção à saúde especializada para o atendimento desse grupo etário. Foi definido como objetivo - geral: promover práticas educativas interativas e inovadoras, mediante a utilização de metodologias ativas, no espaço escolar do ensino fundamental e médio da rede pública do Município de Ilhéus (BA), voltadas para a construção de conhecimentos a respeito das DST/AIDS, que possibilitem aos adolescentes a reflexão sobre comportamentos sexuais de risco e a solidariedade aos portadores do vírus HIV.
Desenvolvimento A Organização Mundial de Saúde (OMS) define a fase da adolescência no período etário entre 10 e 19 anos, enquanto no Brasil está na faixa de 12 a 18 anos. A política pública que dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e regula a saúde do adolescente (Art. 7 da Lei Nº 8.069) define o direito a proteção à vida e à saúde da criança e o adolescente mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Segundo alguns autores na saúde de adolescentes e jovens, a sexualidade transcende o aspecto meramente biológico manifestando-se também como um fenômeno que envolve diversos campos, sob a influência de crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade. Logo, adolescentes e jovens trazem consigo padrões de comportamento que representam a repetição dos contextos socioculturais em que estão inseridos e que muitas vezes os coloca em situação de risco. Nos últimos dez anos, de acordo dados oficiais houve um aumento da taxa de detecção de AIDS em adolescentes e jovens do sexo masculino, de 15 a 24 anos, sendo que de 2006 para 2015 a taxa entre aqueles com 15 a 19 anos mais que triplicou (de 2,4 para 6,9 casos/100 mil hab.) e, entre os de 20 a 24, dobrou (de 15,9 para 33,1 casos/100 mil hab.). Entre as mulheres, nos últimos dez anos, a taxa de detecção apesar de uma tendência de queda em quase todas as faixas etárias, no grupo etário de 15 a 19 houve um



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

aumento de 12,9%, de 2006 para 2015, respectivamente. Com base no exposto, cabe inferir que as condições de saúde desse grupo populacional indica a evidência da vulnerabilidade às DST/Aids e a necessidade de intervenções para a mudança de comportamentos de risco frente a magnitude e transcendência que estes agravos representam no perfil de morbimortalidade deste grupo etário. A imersão do grupo extensionista nos temas do projeto: Antes da entrada em campo, o grupo buscou apropriar-se dos seguintes conteúdos disciplinares que subsidiaram a intervenção: etiopatogenia e prevenção das DST/AIDS, fisiologia dos aparelhos reprodutores, gravidez na adolescência e temas transversais relacionados ao objeto do projeto como o estigma e o preconceito, a sexualidade na adolescência, a resiliência e o exercício da alteridade. O diálogo com alguns autores colocou o grupo em autoanálise que levou a algumas indagações: Como lidar em um grupo de adolescentes com temas velados pelo preconceito? Como conciliar os temas propostos com a realidade dos adolescentes? Como colocar os adolescentes em cena de forma interativa com a leveza necessária de um bom encontro? A entrada em campo: O grupo de adolescentes foi constituído de vinte e quatro participantes na faixa etária de 13 a 18 anos. Optou-se por metodologias ativas destacando-se a problematização de temas sugeridos pelos adolescentes em consulta prévia. O caminho metodológico contemplou a realização de oito oficinas pedagógicas em saúde articuladas ao contexto sociocultural dos envolvidos e aos temas relacionados ao projeto. Foram realizadas sete oficinas com as temáticas: Quem somos nós? Qual a representação que tenho do meu corpo? Como funciona o meu corpo com relação a minha sexualidade? Como evitar a gravidez precoce? Qual o conhecimento que tenho sobre as DST/AIDS? Como o grupo percebe a AIDS? Com estou me prevenindo com relação as DST/AIDS? A realização das oficinas pedagógicas foi conduzida pelo grupo de discentes do da UESC que assumiram a postura de facilitadores durante as discussões, mantendo uma postura horizontal nas atividades educativas com os adolescentes, colocando-se sempre como sujeitos em formação e mediadores do conhecimento, promovendo, portanto, a interação com os adolescentes em um processo de troca de saberes. Variados recursos metodológicos foram utilizados para facilitar a compreensão dos temas como: rodas de conversas, sociodramas, exposição oral dialogada, mapa conceitual. Resultados e/ou impactos Através de ações afirmativas, este projeto de extensão universitária contribuiu com o emponderamento dos adolescentes mediante ao acesso a informações que poderão instrumentalizá-los na promoção da saúde no que diz respeito a viver a sexualidade segura. A adesão e motivação dos adolescentes ao projeto como voluntários foi um potente analisador que indicou o interesse do grupo na temática proposta. Durante as oficinas foram estabelecidos vínculos que puderam ser observados no comportamento afetivo do grupo. Nos primeiros encontros foram detectadas atitudes preconceituosas entre os adolescentes que foram posteriormente trabalhadas nos encontros pedagógicos. A centralidade na questão do sexo e métodos contraceptivos sem barreiras foi um marcador prevalente nas oficinas revelando possibilidades de vida sexual ativa e desconhecimento de práticas sexuais seguras que também foram colocados em cena durante as oficinas, visando à desconstrução de mitos e promovendo a reflexão a respeito de comportamentos de risco. Considerações finais A



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

experiência proporcionou a reflexão de que a promoção da saúde em grupos específicos precisa ser mais explorada como campo de intervenção dos aparelhos formadores. Os movimentos da educação em saúde foram enriquecedores para os acadêmicos que motivados pelo projeto ampliaram o conhecimento sobre conteúdos disciplinares de forma prazerosa. A convivência com adolescentes proporcionou ao grupo a apropriação das práticas educativas à luz das metodologias ativas.

Palavras-chave

Metodologias Ativas; Saúde do Adolescente; Educação em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

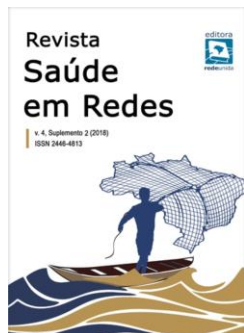
METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO-APRENDIZAGEM SOBRE HIGIENE ENTRE CRIANÇAS RIBEIRINHAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UMA AÇÃO REALIZADA NA ILHA DE COTIJUBA/PA

Jhemily Aires Amorim, Thainara Braga Soares, Ana Flávia Silva dos Anjos, Luane Freitas de Araújo, Bruna Fonseca Maia, Jailma Bendelaque Sousa, Maria de Nazaré Gonçalves Pereira, Shirley Aviz de Miranda

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação: O trabalho a ser descrito integra atividades do projeto de extensão “Cuidando e Brincando” e foi delineado durante a disciplina de Tópicos Integradores da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ). O uso das metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem tem sido utilizado no processo de formação de profissionais de saúde, assim como pode ser percebida como importante instrumento na realização de atividades de educação em saúde, onde, por meio da utilização do Arco de Charles Maguerez e baseados na metodologia da problematização é possível desenvolver atividades mais direcionadas para as necessidades de intervenção e/ou construção de conhecimento, que possibilitem a mudança de realidades. Percebe-se que muito está sendo feito em políticas públicas, em busca da melhoria da qualidade do atendimento do serviço oferecido pelo SUS, no entanto, às margens dos rios, as chamadas comunidades ribeirinhas por vezes ainda vivenciam no cotidiano a ausência ou grandes fragilidades das políticas e serviços de saúde nos seus vários níveis de complexidade, somadas ao isolamento geográfico, dificuldade de acesso e falta de profissionais, o que acarreta em diversas ocasiões o não cumprimento integral dos direitos à saúde e a universalidade da assistência. Na região Amazônica, especialmente nas comunidades ribeirinhas, notam-se muitos desafios na promoção da saúde, sendo ainda mais perceptível as fragilidades no que se refere as crianças escolares, onde temas como cuidados com a higiene pessoal representam elementos significativos na manutenção da saúde. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência vivenciada em uma atividade educativa, desenvolvida por meio de metodologias ativas sobre a higiene corporal por acadêmicas de enfermagem, com 35 crianças de 05 a 07 anos que residem na Ilha de Cotijuba, em Belém do Pará. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um relato de experiência sobre uma ação educativa com a abordagem sobre cuidados com a higiene entre crianças ribeirinhas, que aconteceu no dia 23 de Novembro de 2017. Participaram 35 crianças na faixa etária entre 05 e 07 anos de idade. Durante quatro meses no decorrer da disciplina de tópicos integradores, houve a imersão nas metodologias ativas com ênfase no Arco de Charles Maguerez e suas etapas, que se constituem em: identificação de problemas; pontos-chave; teorização; hipótese e aplicação/ intervenção na realidade. Assim, no dia 06 de outubro foi realizada uma visita à creche municipal da ilha de Cotijuba para realizar uma aproximação com os gestores, professores, crianças e outros trabalhadores no intuito de identificar quais seriam os problemas mais relevantes no ambiente escolar e assim delimitar que temática utilizar.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Posteriormente a visita foi definida a importância em se desenvolver atividades voltadas para os cuidados com a higiene, pois houve relato de muitas fragilidades no que se refere a higiene. Assim, durante várias semanas houve a imersão teórica, visualização de vídeos na busca de elaboração de um estratégia de ensino-aprendizagem que privilegiasse a construção do conhecimento entre as crianças e os acadêmicos. Considerando a importância do lúdico e da fantasia, optou-se por realizar um peça teatral de uma história criada com personagens clássicas, personagens infantis e de fácil identificação para as crianças, sendo elas: Chapeuzinho Vermelho, Branca de Neve, Mulher Maravilha, Magali, Chapeuzinho e uma Fada. A ação se deu em dois momentos. A ação se deu em dois momentos. No primeiro momento, mesclamos as histórias das personagens com a finalidade de abordar o déficit de higiene pessoal e as consequências para a saúde, alertando as crianças sobre a importância de bons hábitos diários de cuidados pessoais. As personagens apresentavam alguns problemas de saúde, consequência da falta de higiene pessoal, onde preocupou-se abordar os assuntos sobre higiene de maior relevância na infância, como pediculose, cerume, lavagem das mãos, escovação dos dentes e banho diário. Após a peça, foram realizadas perguntas a respeito da falta de higiene das personagens e foi ensinado sobre a escovação correta dos dentes utilizando-se de uma prótese produzida com E.V.A e garrafas PET, houve grande participação das crianças, no qual elas repetiam os movimentos da escovação. Já no segundo momento, foi feita a pintura das mãos com tinta guache removível, em que, as crianças pressionaram a mão pintada em um grande painel em formato de dente. Foi ensinada e acompanhada a lavagem das mãos das crianças, sendo alertado que não deveria ficar nenhuma mancha de tinta nas mãos. Durante toda a atividade da lavagem das mãos, foram utilizadas músicas infantis referentes a higiene pessoal. Foram realizadas brincadeiras e foi entregue a todas as crianças presentes kits de higiene pessoal, contendo: sabonete, toalhinha de mão, creme dental, escova de dente e pente fino. Ao final da ação, as crianças demonstraram felicidade com a visita e com os brindes, abraçando e conversando sobre hábitos de higiene que a família adotava em casa. Resultados e/ou impactos: A creche onde ocorreu a ação possibilita para os pais fazerem suas atividades de pesca, oferta de serviços no turismo local, serviços de casa e outros, encontramos muitas crianças que relatavam não morar com os pais, mas sim com avós ou outros familiares. Na ação realizada, as crianças demonstraram pouco conhecimento sobre a higiene corporal, porém estavam bem interessadas em aprender, participando ativamente da ação. Evidenciou-se que as causas para o problema da falta de higiene seriam a prática incorreta de escovação e a ausência de outros hábitos de higiene, em virtude da pouca idade das crianças e também pelo fato dos pais não realizarem a higiene apropriada das crianças em suas casas, sendo a questão financeira e acesso à informação, os principais motivos que os levam a vivenciar essa realidade. Durante a ação percebeu-se a necessidade de integrar os familiares dessas crianças em ações de educação em saúde, com o objetivo de salientar a importância de zelar pela saúde da criança, visando a educação em saúde para toda a comunidade. Considerações finais: O desenvolvimento do trabalho com crianças de 05 a 07 anos, permitiu constatar que ao realizar uma ação com essa faixa etária, é imprescindível a escolha de uma



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

metodologia adequada para o público alvo, levando em consideração a idade. Ações de educação à saúde são importantes para sensibilizar a comunidade da importância de adquirir hábitos de higiene pessoal, garantindo uma atenção integral de promoção da saúde. O reconhecimento prévio da realidade da comunidade, levou à sugestões de vários temas que foram destacados durante visita na creche. Devido a vários fatores observados, foi constatado que durante a infância torna-se imprescindível o aprendizado de hábitos de higiene pessoal, resultando na escolha do tema e da metodologia ativa, que permitiu o alcance do objetivo esperado. O enfermeiro sendo um profissional de saúde, possui como uma de suas atribuições a de potencializar ações para o desenvolvimento integral de crianças, adultos e idosos, por meio de ações que integrem saúde e educação, podendo essas ações serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional da atenção primária em consonância com a comunidade, sendo importante a utilização de métodos recreativos para cada faixa etária, tornando a abordagem mais compreensível e interessante aos participantes. Por fim, o tema exposto durante a ação educativa na creche localizada na Ilha de Cotijuba, mostra-se de extrema relevância, enfatizando que o déficit de higiene pessoal é um dos principais problemas encontrados na comunidade, principalmente em crianças escolares, fazendo-se necessária a abordagem do assunto.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

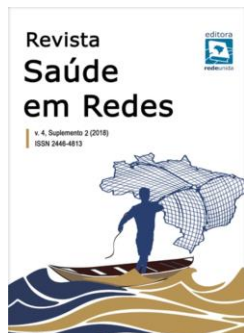
METODOLOGIAS ATIVAS NO TERRITÓRIO: A PLURALIDADE DOS ENCONTROS

Eliana Santos Goldman Pinto, Ramon Sena de Jesus dos Santos, Vatsi Meneghel Danilevicz, Flávia dos Santos Farias, Ana Maria Dourado Lavinsky Fontes, Nairan Moraes Caldas, Regiane Cristina Duarte

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação Este relato faz parte das ações desenvolvidas por residentes do Projeto de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Escola de Saúde Pública/Secretaria Estadual de Saúde da Bahia em parceria com a Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Trata-se da experiência de aplicabilidade das metodologias ativas como um potente dispositivo para a reorientação das práticas de saúde na Atenção Básica (AB) e no empoderamento do usuário, visando à corresponsabilização desse sujeito, enquanto cidadão de direito, no processo saúde – doença, na ampliação de sua autonomia, valorizando, portanto, a sua participação como sujeitos ativos na construção do seu autocuidado. Alguns autores referem a metodologia ativa de ensino como um instrumento de transformação, uma vez que parte da leitura de um problema real para gerar aprendizagem, inspirando quebra de protocolos. Esta vem sendo utilizada na área de saúde, para despertar o olhar crítico-reflexivo do profissional, provocando mudanças significativas à medida que este intervém eficazmente na realidade. Um dos cenários para disparar esse processo é a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que de acordo a política de descentralização vigente consiste em um modelo de reorientação das práticas em saúde como parte do contexto social para atender populações adscritas, centrado na pessoa e família em suas singularidades, tendo como princípios norteadores os determinantes e condicionantes de saúde. É neste sentido que as evidências das ações e reações percebidas com a inserção da metodologia ativa, enquanto dispositivo pedagógico-prático do trabalho em saúde de residentes em um território de intervenção da AB se faz importante como pré-requisito do módulo de aprendizagem do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família. A visão ampliada do cuidado embasado na perspectiva dialógica de olhares multiprofissionais em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família (UESF) levou o grupo de residentes à reflexão sobre os desafios do trabalho em equipe de um Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família em um município do Sul da Bahia frente à fragmentação do cuidado, utilizando as metodologias ativas como base metodológica de novas formas de produzir o cuidado em saúde. Desenvolvimento A partir de uma cartografia viva do serviço, perceberam-se algumas particularidades ainda presentes no funcionamento da UESF, destacando-se a fragmentação das ações, ausência de espaços de diálogo e relações interpessoais frágeis. A proposta pedagógica do curso está fundamentada nas metodologias ativas, tendo como disparador a espiral construtivista que, segundo alguns autores, constitui um método dialógico aplicado a uma situação problema que amplia a concepção sóciointeracionista e desfragmenta os processos de trabalho. A equipe de residentes responsável por este relato é composta por



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

uma enfermeira, uma nutricionista, um profissional de educação física e uma psicóloga, cada um desenvolvendo atividades do núcleo específico de saber na saúde coletiva. Fomentado numa abordagem multiprofissional, procedeu-se a criação do grupo, - Conhecer e Cuidar -, que apresenta a transdisciplinaridade enquanto gerador de mudanças na oferta e qualificação do cuidado. Foi definida a identificação e priorização de problemas passíveis de intervenção pela equipe de residentes, com modo de ação usuário-centradas e de humanização do cuidado. Portanto, as ações multifatoriais abordam, sistematicamente, as principais situações de vulnerabilidades, utilizando-se da promoção de grupos como o da horta comunitária, o de mulheres além do grupo de atividades físicas, ressignificando o cuidado, a corresponsabilidade e elevando a autoestima dos participantes. Resultados e impactos Para a implementação das intervenções diversos entraves foram enfrentados pelos residentes, o maior deles promover práticas segundo Modelo de Vigilância a Saúde em um cenário com tendência para a perpetuação de ações isoladas, sem correlações e trabalho em equipe fragmentada. Em paralelo, o desafio de desenvolver um trabalho multiprofissional, onde todas as áreas de conhecimento dialoguem entre si à luz das metodologias ativas. A formação tradicional cartesiana e reducionista dos profissionais contribui para a fragmentação dos saberes muitas vezes fruto do aparelho formador e dos serviços. Foi imprescindível “quebrar as caixinhas” inclusive, no próprio grupo de residência, que inicialmente teve dificuldade em “descobrir” o ritmo do trabalho em equipe compartilhado. Assim, percebe-se que as metodologias ativas pautadas na autonomia e pressupondo o autogerenciamento do aprendizado tem sido um potente aglutinador do trabalho em equipe, sendo os encontros com os usuários um importante núcleo potencializador dos encontros de profissionais. Portanto, o grupo Conhecer e Cuidar revelou-se como produto de cuidado que extrapola consultórios e muros da unidade, utilizando o território como espaço de promoção da saúde que reflete positivamente na reorganização do serviço e considerando uma microrrede que permite a interlocução das áreas em busca de uma assistência integral, onde elucida-se o protagonismo dos atores sociais envolvidos. Em Rodas de Conversas o Grupo de Mulheres suscita o empoderamento feminino favorecendo um espaço de ajuda mútua e troca de saberes. Já a horta Comunitária potencializa saberes populares sobre plantio e desperta na comunidade o interesse pelos alimentos orgânicos, além de revelar-se um ambiente terapêutico. O Grupo de Atividades Físicas tem seu enfoque na promoção à saúde e prevenção das Síndromes Metabólicas, intervindo diretamente no sobrepeso, níveis pressóricos e glicemia elevados, tendo considerável diminuição dessas variáveis. Nessa perspectiva, eleva autoestima e atende as demandas terapêuticas de usuários que necessitam de um plano terapêutico de exercícios físicos. Bem como, utiliza de espaços no próprio território para ressignificar (auto)cuidado, levando o usuário a procurar pelo serviço, de forma a propiciar intersecção entre ações e ofertas existentes no próprio serviço. Para, além disso, torna-se um meio de socialização entre os diferentes atores, experienciando vivências prazerosas enquanto produção de saúde. Logo cabe a reflexão com base no pensamento de um autor quando afirma que pensar a educação na saúde como dispositivo de reinvenção de si mesmo mediante a capacidade de outrar-se, ou seja, permitir a descoberta, produção e acolhimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de outros dentro de nós mesmos, amplia a nossa potência de criação, desbravamento e de curiosidade diante do mundo e da vida. Considerações finais Os diversos encontros de saberes tornam-se enriquecedores à medida que estes se alinham para ressignificar ações que promovam saúde. É nessa pluralidade que a formulação de estratégias que valorizem as práticas contra - hegemônicas se torna possível. As metodologias ativas possibilitaram o autogerenciamento do aprendizado e potencializaram a construção de caminhos inovadores na busca pela integralidade do cuidado.

Palavras-chave

Metodologias Ativas; Equipe Multiprofissional; Estratégia Saúde da Família



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MUDANÇA DA VISÃO SOBRE O CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Thayanne Carlos Chaves, Rizioléia Marina Pinheiro Pina

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação

O processo de escolha da carreira profissional acontece concomitantemente ao amadurecimento do indivíduo, sendo este precoce para uns e tardio para outros. Como qualquer escolha a ser tomada, existem variáveis que influenciam nas escolhas do indivíduo, sendo estas de origem religiosa, familiar, social, cultural e financeira.

A escolha profissional é trabalhada desde a infância, onde costumeiramente são levantados questionamentos que levam o indivíduo desde muito cedo, refletir sobre as inúmeras possibilidades de escolhas para o futuro. Nesse sentido vale considerar que a escolha profissional acompanha o indivíduo em um movimento constante ao longo de seu desenvolvimento. Esse movimento leva o indivíduo a renunciar e buscar outras opções de escolhas profissionais, o que se constitui em um hábito saudável, fazendo parte do crescimento individual, porém para alguns, culmina em frustração e em visão equivocada de outras profissões.

O apreço por uma profissão na sociedade tem vários determinantes, entre eles o mercado de trabalho, onde a oferta determina o valor do produto, sendo este associado a quanto mais profissionais da área existir, o status social da mesma diminuirá. Contudo, o valor que a sociedade impõe nas profissões está sustentado na dificuldade do indivíduo em ingressar na mesma. É perceptível que as convicções relacionadas às escolhas futuras sejam transmitidas de pai para filho e influenciam diretamente na escolha da carreira profissional do indivíduo buscando a ascensão social devido ao seu prestígio. Sendo assim, é frequente que as variáveis do meio influenciem no desejo de ingressar nas profissões mais prestigiadas criando um ambiente mais competitivo.

Mas nem sempre o ingresso é possível, e o indivíduo além de enfrentar uma frustração deve novamente escolher uma profissão. É costumeiro que se opte por profissões que se assemelham a primeira escolha devido às expectativas criadas, mas que possuam uma acessibilidade maior.

Diante do exposto e refletindo sobre a experiência vivenciada durante o ingresso no curso de graduação em enfermagem, foi possível identificar que essa situação está presente na vida de muitos alunos do curso de enfermagem que entraram no curso como segunda opção.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nesse sentido os docentes da instituição efetuam o acolhimento dos acadêmicos por meio de diálogos, que consiste em o professor conduzi-los a um processo de reflexão e descoberta de seus próprios objetivos e valores, para que os mesmos se encontrem e sejam capazes de desconstruir a visão equivocada da enfermagem já consolidada no senso comum, que se relaciona diretamente à falta de informações corretas relacionadas à profissão, bem como o desconhecimento da real atuação do enfermeiro.

Método

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Processos Educacionais Aplicados à Saúde, ministrada no segundo período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que tem como objetivo principal capacitar o aluno ao desenvolvimento de uma prática educativa crítica e reflexiva. Instrumentalizar o aluno para o ato de estudar, estimular a prática da pesquisa científica e o reconhecimento da Enfermagem como ciência.

Resultados

Nas primeiras aulas, os alunos foram levados a refletir sobre as razões que os levaram a escolher o curso de enfermagem, e como esperados, muitos alunos não sabiam o porquê da escolha, enquanto outros achavam que sabiam. Ao entrar no curso de enfermagem é comum entre os alunos, a ideia limitada da atuação do enfermeiro no mercado de trabalho, o que pode estar diretamente relacionada à falta de informação fidedigna no meio social sobre a profissão e suas diversas áreas de atuação. As informações adquiridas e a influência para refletir sobre tais questões, fizeram com que os alunos ampliassem o olhar, favorecendo ao grupo o vislumbrar da enfermagem para além de uma visão limitada da profissão.

As disciplinas do curso tais como Contexto Histórico e Social da Enfermagem, promoveram o conhecimento da evolução da profissão e como ela vem alcançando a cientificidade dos métodos de trabalho, substituindo as ações tecnicistas por ações sustentadas na ciência. Promovendo a visão meritória da profissão, sendo possível desmistificar as generalizações que a profissão enfrenta e fazendo com que os discentes tenham um olhar mais fidedigno sobre o curso.

Os alunos que em sua maioria, pensavam o curso de enfermagem como segundo plano descobrem que a mesma sempre fora de fato o que desejavam, pois passaram a entender que a enfermagem é o cuidar do paciente, é o auxílio ao processo de cura, assim mediante as informações e experiências no curso, percebe-se que o processo de cura está ligado a equipe profissional e não somente a uma única profissão, pois acabam por compreender que cada profissional tem seu papel e importância dentro do contexto assistencial. O princípio da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

equipe como pilar da assistência é trabalhado constantemente, com as atividades em grupo, que proporcionaram a confirmação da teoria.

O curso de enfermagem promove mudança na maneira de pensar na atuação do enfermeiro e o valor da profissão, proporcionando aos alunos traçar objetivos possíveis dentro da enfermagem. A partir das experiências relatadas pelos docentes foi possível me encantar pela enfermagem, visto que ela oferece inúmeras possibilidades de atuação com um mesmo objetivo de cuidar do paciente, bem como o auxílio no processo de cura, seja atuando na gestão, pesquisa, ensino, ou assistência. A exposição aos inúmeros projetos de pesquisas da instituição e as experiências dos docentes em diversas áreas da profissão demonstra que a enfermagem possui diversas vertentes que atraem os alunos de imensuráveis formas. Como é o caso de acadêmicos que entram no curso e vislumbram-se pela área de pesquisa, caminho não mostrado pela visão limitada que o meio social apresenta sobre a enfermagem. Além disso, a área de ensino é trabalhada intensificamente desde o início do curso, visto que o enfermeiro deve ser um educador nato, através de disciplinas como Processos Educacionais Aplicados a Saúde, é possível que o acadêmico aflore a habilidade de ensinar e seja atraído por essa área.

Considerações finais

É interessante mostrar que às informações, experiências e ideias a respeito da enfermagem proporcionam a desconstrução da visão generalizada e limitada da profissão, possibilitando que os acadêmicos consigam encontrar-se dentro do curso traçando seus objetivos ou que percebam, de maneira saudável, que não estão em sua área de interesse, possibilitando a busca por novos caminhos.

O diálogo é chave, pois possibilita a formação de uma perspectiva mais condizente com a realidade que resultará em profissionais conscientes da importância do papel da Enfermagem como ciência e da atuação do profissional do Enfermeiro a fim de proporcionar à sociedade práticas de enfermagem baseadas em evidências científicas, promovendo ações/cuidados de enfermagem que promovam saúde, e reabilitar a saúde da sociedade. Vale considerar que essa visão e conhecimento do real significado da enfermagem durante as aulas, trouxeram a convicção da enfermagem como ciência, o que fez com que vários alunos descobrissem na enfermagem sua primeira opção.

Nesse sentido é importante que os alunos da graduação estejam expostos a diálogos e experiências que os permitam refletir sobre o ingresso e caminhos dentro do curso possibilitando o insight de sua vocação e desejo profissional.

Palavras-chave

Enfermagem; Profissão; Ensino; Ciência.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Metodologias de ensino utilizadas na formação acadêmica do enfermeiro: revisão integrativa da literatura

Layana de Souza Rebolças, Maria do Livramento Prata, Ilse Sodré da Motta, Arinete V ras Fontes Esteves, Nair Chase da Silva

 ltima altera o: 2018-05-30

Resumo

Apresenta o: O complexo cenário na forma o do enfermeiro assim como em outras profissões,   um grande desafio para o docente, discente e institui o de ensino. Tanto a lei de diretrizes brasileiras quanto as diretrizes curriculares nacionais, sugerem mudanças paradigmáticas no processo de forma o do enfermeiro, de modo que as universidades possam adotar estratégias pedagógicas que aproximem a teoria da prática, problematizando situa es do cotidiano, proporcionando ao egresso estímulo para reflexão, raciocínio crítico e tomada de decisão diante da situa o problema. A forma o do enfermeiro deve evoluir   medida em que a sociedade evolui, acompanhando as mudanças nas políticas públicas de saúde, deve ser capacitado para atuar em consonância com os modelos assistenciais preconizadas pelos serviços de saúde visando o atendimento integral   popula o, desenvolvendo suas potencialidades, exercitando sua habilidade e recriando competências na inten o de alcançar autonomia e condutas adequadas.

Desenvolvimento: Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, com objetivo de investigar nas evidências científicas publicadas no período de 2012 a 2017 quais as metodologia de ensino utilizadas na forma o acadêmica do enfermeiro. Esse método tem o propósito de reunir e sintetizar o conhecimento produzido por meio da análise dos resultados evidenciados, a partir de dados primários. O estudo foi norteado a partir do seguinte questionamento: quais metodologias de ensino estão sendo utilizadas na forma o acadêmica do enfermeiro? A busca dos dados foram realizadas em outubro de 2017, nas bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE utilizando artigos de fontes primárias, disponíveis online na integra, nos idiomas português e inglês. A busca se deu a partir do uso dos seguintes descritores: educa o em enfermagem, ensino superior, enfermeiro, aprendizagem; além de education, nursing, nurses e learning. Foram necessárias   aplica o das palavras chaves: métodos de ensino e teaching methods, para combina o destes descritores nas bases de dados, utilizou-se os operadores booleanos AND e OR.

Resultados: A partir dos filtros realizados obtivemos uma amostra de 12 artigos, destes, cinco (41,7%) foram publicados em inglês e sete (58,3%) em português; quanto ao ano de publica o, a distribui o dos artigos foram: dois (16,7%) em 2012, cinco (41,7%) publicados em 2014, um (8,3%) em 2015, três (25%) em 2016 e um (8,3%) em 2017; no delineamento metodológico, houve varia es entre os estudos descritivos, descritivos-exploratórios, exploratórios, experimentais e fenomenológico, com abordagens qualitativas e quantitativas.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A partir da análise dos artigos, obteve-se duas categorias: metodologias de ensino tradicional e metodologias de ensino ativo. Os artigos de um a quatro foram agrupados na categoria metodologias de ensino tradicional, enquanto que os artigos de cinco a doze compuseram a categoria das metodologias de ensino ativo. As metodologias tradicionais disponíveis nos artigos, são os pautados na soberania do professor. Naquele que detém o saber e o transmite a seus alunos. O aluno é passivo no processo, se tornando expectador, o receptor das mensagens transmitidas por meio de aulas expositivas por meio de projeção com uso do Datashow ou com o uso do quadro branco. Identificou-se as dificuldades encontradas em romper os paradigmas, algumas por questões de cunho pessoal como, daqueles professores que atuam nas áreas específicas dos cursos de graduação em enfermagem e acreditam que estão formando enfermeiros para atuar na assistência com o desenvolvimento do domínio motor, detendo apenas habilidades técnicas. Outras dificuldades elencadas estão relacionadas com a falta de participação das Instituições de Ensino Superior, seja por falta de insumos matérias ou por falta de investimento em capacitação pedagógica dos docentes para o uso das metodologias ativas. Quanto aos artigos que utilizaram as metodologias de ensino ativo, foi possível evidenciar a importância do uso uma vez que permite ao aluno uma formação crítica, reflexiva, com grande potencial para o desenvolvimento de competências e habilidades para a prática profissional. Por meio da metodologia ativa o aluno tem participação efetiva na sua formação se comprometendo com seu aprendizado. Essa concepção de educação pedagógica propõe a elaboração de situação que promovam a aproximação crítica do aluno a uma realidade, de modo que o produto dos problemas quais forem, tenham condutas rápidas, eficazes sem danos a vida do paciente. A simulação realística a exemplo de metodologia ativa evidenciada de dois estudos, mostraram-se eficazes para a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades do estudante, entretanto, isoladamente não é suficiente uma vez que os participantes do estudo ao passar dos três meses tiveram perdas significativas dos conhecimentos obtidos. A simulação realística é uma estratégia importante na formação do enfermeiro, as simulações acontecem em ambientes reais, com materiais artificiais, representando um acontecimento real, despertando no aluno momento de reflexão para tomada de decisão. Na metodologia de ensino ativo, o professor dispõe de várias ferramentas passíveis de mudança no processo de formação, como as evidenciadas neste estudo: jogos, o uso de filme projetando imagens e associado ao conteúdo explanado, plataforma virtuais, pinturas, além dos espaços informais que permitem ao aluno e ao professor a troca de saberes para a profissão, como também para vida. Portanto a formação do enfermeiro deve ser progressiva, objetivado preparar um profissional capacitado para conduzir de forma autônoma o longo processo de aprendizado, possibilitando adaptação a toda e qualquer mudança imposta pela vida, desenvolvendo raciocínio crítico para tomadas de decisões corretas sem gerar danos a vida de outrem, bem como comprometer sua atuação profissional.

Considerações finais: A realização deste estudo possibilitou identificar que nos dias atuais, ainda há necessidades de ajustes nos métodos de ensino utilizados nas práticas docentes.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Uma vez que após 16 anos da implementação das DCNs ainda é possível identificar a utilização de metodologias de ensino tradicional o que contrapondo as recomendações das DCNs para a formação do enfermeiro. Dos 12 artigos analisados, nota-se a predominância e eficácia dos métodos ativos quando comparados aos métodos de ensino tradicionais e, independente da ferramenta utilizada na prática docente, para os discentes, os métodos ativos são transformadores. Contudo há lacunas expressivas, seja por falta de insumos materiais, capacitação pedagógica, falta de interesse ou disponibilidade para as capacitações propostas e envolvimento do discente no processo de formação. Espera-se com esta RIL, despertar o interesse em desenvolver novos estudos que venham demonstrar a representatividade do uso das metodologias ativas com uso de novas ferramentas que favoreçam o processo de formação do enfermeiro, permitindo a aquisição de conhecimentos e desenvolvimento de habilidades, com raciocínio crítico e reflexivo para tomada de decisões exatas e precisas na sua prática profissional.

Palavras-chave

Educação em enfermagem; ensino superior; enfermeiro; aprendizagem; métodos de ensino.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Multiplicidade bricoleur, experimentação e montagem de dispositivos em processos de (des)formação em saúde mental no contexto da saúde indígena na Bahia

LEONARDO JOSÉ DE ALENCAR MENDES

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Frente à urgência da produção de novos modos de operar o cuidado em saúde mental em tempos de retrocessos manicomiais, este trabalho trata de experimentações em andamento no campo da formação em serviço na saúde indígena. Nelas se inserem os desafios da construção de cuidados psicossociais na Atenção Básica, considerando suas singularidades em contextos ameríndios no nordeste brasileiro. Este trabalho compartilha efeitos de experimentações metodológicas em espaços de formação (Educação Permanente e Apoio Matricial em Saúde Mental) ocorridos junto a profissionais da saúde indígena do Distrito Sanitário Especial Indígena da Bahia, traçando alguns desdobramentos decorrentes.

Através de encontros realizados com profissionais das equipes multidisciplinares da saúde indígena, no intuito de construir arranjos locais para os cuidados biopsicossociais, foram possíveis as experimentações metodológicas em pauta. Em sua maioria, os encontros foram realizados em territórios indígenas, tendo como temática maior a ser desvendada a saúde mental no contexto indígena, contando com a presença de profissionais indígenas e não-indígenas. Estes são responsáveis pelos cuidados em saúde no nível da atenção básica em diferentes territórios indígenas no estado da Bahia. Os encontros se caracterizam pela reunião de profissionais das equipes de uma mesma região, que para operacionalização da descentralização administrativa e assistencial da política da saúde indígena, chamam-se tais unidades de Polo Base. Em alguns dos encontros estiveram presentes representantes do Controle Social Indígena, assim como atores da Rede de Atenção Psicossocial, principalmente, profissionais dos Centros de Atenção Psicossocial. Algumas ações se desdobraram também para atuação junto à população indígena local, de modo a conhecer e produzir cuidados em saúde mental, intervindo no cotidiano das comunidades e dos serviços de saúde. Diante da função da gestão do programa de saúde mental, a responsabilidade técnica de viabilizar os encontros também possibilitou a experimentação no modo de operá-los. A liberdade para tal experimentação advém do ineditismo dos encontros, desprovidos de formatações institucionais. Compreende-se que a conquista desta agenda já se trata de uma intervenção organizacional a nível do distrito. Assim, as inquietações citadas no início do texto fomentaram a busca por uma singularização em termos de proposições metodológicas e de tratamento dos temas da saúde mental. Para isso, a montagem dos dispositivos de ação-intervenção se deu em busca da multiplicidade de ferramentas. A isto chamamos de multiplicidade bricoleur. O uso e a mistura de recursos de diferentes áreas, das ciências às artes, possibilitou abordar o tema da saúde mental contemplando as dimensões subjetivas e institucionais intrínsecas ao agir em saúde, para além das técnicas protocolares. As práticas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

integrativas e complementares também foram incorporadas nas montagens metodológicas. Todavia, foram postas em ação para estrategicamente colocar em análise os processos cotidianos de trabalho (Educação Permanente), assim como para conectar e produzir, a partir das vivências corporais e incorporais dos participantes, conhecimentos para os cuidados em saúde mental (Apoio Matricial). Tal funcionamento de diferenciação que a montagem produz nos procedimentos que reúne se trata de uma ação intencional, conectada à dimensão ético-estético e política, devendo também às proposições do Esquizodrama. A problemática da prática bricoleur tem servido para intervenção nos diversos regimes de produção subjetiva para os cuidados em saúde mental em profissionais da saúde indígena, inclusive para o profissional que a propõe, tendo em vista que também compõem a força de trabalho, também sendo afetados pelos funcionamentos grupais e organizacionais. A análise destes, junto com a das afecções, seja nos efeitos ocorridos em ato nos encontros, nas durações subsequentes, assim como no processo de planejamento, execução, avaliação e monitoramento, também se apresenta enquanto recurso relevante para compreensão dos processos de captura-repetição e de singularização-diferença que se operam sobre os cuidados em saúde mental nos contextos aplicados.

A realização dos encontros tem viabilizado acontecimentos de diversas ordens, tanto nas pessoas envolvidas, como nos serviços de saúde indígena. É marcante e facilmente identificável o contraste entre o modelo instituído historicamente estabelecido para os encontros entre os profissionais da assistência, os destes com a gestão, e a proposta em questão. Salienta-se que tal modelo, que tende a promover a separação entre profissionais da assistência e da gestão, não opera apenas no entendimento da dinâmica operacional, mas se reproduz no funcionamento real dos serviços. Em suma, tais encontros mostram-se hegemonicamente formatados pelas práticas hierárquicas tanto na transmissão de ordens, tarefas e deveres, como no trato desigual dos conhecimentos e no desnivelamento dos lugares de saber-poder. As expectativas e as solicitações manifestas continuamente para transmissão de conhecimentos técnicos, na busca pela segurança do agir a partir de um saber precedente, foram contrastadas com a perspectiva da experimentação da saúde mental nas concretudes dos serviços de saúde, das atividades grupais, das atuações nos territórios e da auto-observação diante destas. Diferentes narrativas de participantes reforçaram os estranhamentos provocados pelas propostas metodológicas, ao tempo em que outros se reconhecem afins, em detrimento das experiências com os modelos tradicionais. Na via da busca de ferramentas para uma práxis que favoreça a construção dos conhecimentos a partir das demandas dos territórios, a problematização dos lugares de saber-poder e das dinâmicas grupais e organizacionais influentes, a experiência coletiva enquanto dispositivo de intervenção no trabalho e no cuidado, a vivência corporal para fomento de novas qualidades sensíveis, dentre outros, as propostas experimentadas encontraram gradientes variantes de porosidade. Vemos que tais gradientes versam sobre as produções subjetivas dos contextos em questão, ao mesmo tempo em que tratam de contextos maiores, principalmente quanto às formações em saúde e para além da instituição saúde. Contudo, temos percebido a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

gradual inserção dos cuidados territoriais em saúde mental nos processos de trabalho das equipes de saúde indígena. O crescente interesse em alguns serviços e profissionais da rede municipal, tanto para participar dos encontros propostos como para aderir e propor ações para fortalecimento da atenção psicossocial local, inclusive mostrando efeitos de contágios favoráveis a partir das propostas metodológicas, assim como a inserção das demandas da saúde indígena nos serviços da RAPS, dão ensejos para avaliações favoráveis. Isto também traz repercussões relevantes para a conseqüente problematização dos modos de cuidados interculturais, compreendendo a necessidade da singularização que a política da saúde indígena propõe em termos da atenção diferenciada.

As questões referentes aos processos de formação para construção de práticas antimanicomiais nos territórios de vida para além do controle a céu aberto, requerem revisões e reinvenções quanto aos modos de operar dos seus agentes. O uso das ferramentas e tecnologias da saúde tem sido tema corrente no campo da saúde mental e da formação. A busca e o exercício de metodologias e práticas que fomentem o modo ativo de operar a gestão e o cuidado, diferentes das formações pautadas em conteúdos e estritamente voltadas às políticas instituídas, se faz ardor para o reposicionamento das lutas antimanicomiais. A construção dos modos de cuidado e arranjos de trabalho atuantes nos cotidianos dos serviços de saúde cada vez mais requer a urgência da ousadia e da prudência.

Palavras-chave

Saúde mental em contexto indígena; metodologias ativas; cuidados antimanicomiais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

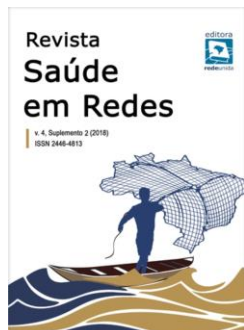
MÃOS AMIGAS: UMA CAMPANHA DE COMBATE AO SUICÍDIO E VALORIZAÇÃO À VIDA DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

Isabelle Louise da Cruz Lopo de Figueiredo, Luciana Costa Pinto da Silva, Lorena Praia Bezerra, Iuri Matias Oliveira Schreiner, Lázara Gabriela Oliveira Silva

Última alteração: 2018-05-30

Resumo

Apresentação: A Medicina, apesar da atual crise, ainda é uma profissão que oferece grande realização material, intelectual e emocional, sendo considerada uma área de fascínio de muitos. Sua importância na sociedade costuma gerar expectativas demasiadas, as quais muitas vezes levam a frustrações e decepções significativas que promovem grande impacto na saúde de estudantes, residentes e médicos. Tratando-se de acadêmicos, a pressão sobre cada um inicia-se ainda precocemente na fase de preparo para o vestibular: o cansaço e estresse físico-emocional que permeiam as rotinas de estudo sobrecarregam os alunos e muitas vezes levam a cobranças excessivas causando transtornos de depressão e ansiedade. Ao ingressar no curso, a carga horária exaustiva, preocupação com atividades complementares, projetos de extensão e pesquisa, realização de provas e ainda manutenção de boas médias curriculares geram, novamente, um ambiente de grande cobrança não somente externa, mas também por parte dos próprios estudantes. Inúmeros estudos já foram realizados em diversas Universidades brasileiras, buscando avaliar a frequência de sintomas depressivos e ansiosos em futuros médicos, revelando inclusive distúrbios psiquiátricos, altas taxas de suicídio, uso abusivos de remédios e até mesmo drogas e álcool em abundância. Tais condutas promovem uma destruição do relacionamento dos acadêmicos consigo mesmos, com seus familiares, cônjuges e até mesmo com os pacientes. Em meio a esse cenário de insalubridade, a campanha Mãos Amigas, idealizada por alunos do curso de Medicina, visa criar um espaço saudável para se debater e refletir a respeito de saúde mental no contexto aonde estamos diariamente inseridos. Relato: Durante as semanas do mês de setembro de 2017, um grupo de aproximadamente 4 alunos voluntários pertencentes a International Federation of Medical Students Associations (IFMSA) recrutaram mais alguns estudantes interessados, para juntos se reunirem e comandarem uma campanha em homenagem ao Setembro Amarelo, mês separado nacionalmente para ampla conscientização e prevenção do suicídio. O grupo foi orientado por uma equipe de profissionais composta por psicólogos e psiquiatras vinculados à Universidade e ao Ambulatório Araújo Lima. As programações foram realizadas durante as tardes de sexta-feira das 8:00 às 18:00, visto que seria o dia mais ameno para os estudantes participarem das atividades propostas pelo grupo. Inúmeros cartazes foram distribuídos por todo o prédio, divulgando as futuras atividades, propagando frases motivacionais, além de orientações de funcionamento do Núcleo de Apoio Psicopedagógico (NAPP) da Faculdade de Medicina, até então pouco conhecido pelos próprios discentes que ali frequentam. A abertura da campanha Mãos Amigas iniciou-se às 8:00 do dia 15/09 com a distribuição de folders informativos e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fitilhos amarelos no hall da Faculdade de Medicina. Ao mesmo tempo, os organizadores convidavam os acadêmicos para participarem de uma roda de conversa comandada por uma psicóloga a respeito de temas sugeridos pelos próprios alunos ao longo do dia, com intuito de promover uma discussão saudável a respeito de assuntos que inconformam e afetam os mesmos. Na semana seguinte (22/09), a programação iniciou-se às 14 horas com uma sessão de exercícios de relaxamento guiada por um instrutor em uma das salas da instituição. Exercícios de concentração, relaxamento, respiração e yoga foram ofertados durante a tarde para promover aos alunos um momento de distração, diversão e autoconhecimento. Ao final da atividade, os psicólogos e psiquiatras ali presentes promoveram um momento propício para os alunos expressarem seus sentimentos, angústias e inseguranças, buscando assim abrir os olhos dos estudantes para a real necessidade e importância de separarem semanalmente um tempo para si mesmos visando desligar-se momentaneamente dos problemas e chateações do cotidiano. Durante o terceiro e último dia (29/09), uma sessão de cinema, no auditório da Faculdade de Medicina foi promovida, veiculando um filme que demonstra um personagem conflituoso que passa por experiências e momentos parecidos com aqueles que os alunos enfrentam em suas realidades pessoais. Ao final, um discussão sobre o que foi visto é novamente iniciado pela equipe de apoio, debatendo e refletindo a respeito do que se viveu, não somente nesse dia, mas também ao longo das três semanas de atividades. Esse momento também foi reservado para os alunos expressarem opiniões sobre o que acharam e o que poderia ser melhorado em uma futura edição da Campanha Mãos Amigas. Resultados: A importância de expor a realidade do ambiente acadêmico diante do suicídio e outros transtornos emocionais e psiquiátricos é enorme, pois somente é possível identificar e solucioná-los quando se tem conhecimento de suas causas e consequências. Desse modo, os estudantes que se envolveram e participaram de todas ou algumas das atividades promovidas ao longo do mês de setembro puderam experimentar um momento único em meio a um cenário de tanta pressão e até mesmo opressão. Foi bonito e gratificante ver como os acadêmicos se engajaram e verdadeiramente se abriram durante as rodas de conversa, expondo suas vulnerabilidades e inseguranças a respeito das mais variadas variáveis acadêmicas ou não. A troca de experiências, conselhos e informações puderam criar um ambiente de amizade, cumplicidade e companheirismo que na boa parte do tempo são infelizmente substituídos por desejos insuperáveis de superioridade e batalha de egos. O mais importante com toda certeza foi saber que a mensagem principal foi claramente absorvida pelos alunos, os mesmos obtiveram inúmeras informações e orientações de quando e como procurar ajuda, e até mesmo fornecer amparo a algum amigo que esteja passando por um momento difícil. Puderam reconhecer a importância de reservar um momento para autoconhecimento e reflexão, lembrando sempre que como seres humanos possuímos muitas funções além de meros “estudantes de medicina” ou “futuros médicos”. Conclusão: Dessa forma, após todas as experiências vividas durante as programações do mês de setembro, é possível notar o crescimento pessoal tanto dos alunos que participaram das atividades como também dos que organizaram. O objetivo inicial da campanha foi plenamente alcançado, pois foi possível ver como os alunos interagem uns com os outros e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

buscavam apoio e ajuda mútuos, além disso acompanhamento psiquiátrico e psicológico contínuo foi ofertado aos alunos com intenção de continuar com aquilo que foi iniciado ao longo do nono mês do ano de 2017. É necessário falar sobre esse tema! É importante reconhecermos que não estamos sozinhos nessa longa jornada e que muito podemos fazer para modificar o ambiente aonde estudamos. A primeira edição da Campanha Mãos Amigas superou todas as expectativas e preparou um terreno fértil para fazer florescer o início de uma Universidade mais humana e sensível às necessidades e angústias de seus próprios alunos.

Palavras-chave

suicídio, autoconhecimento, saúde, pressão, insegurança



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

NARRATIVAS DE PROFESSORES: A DOCÊNCIA NO PRÓ-SAÚDE E PET-SAÚDE

Sylvia Batista, GEOVANNIA MENDONÇA

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO: Desenvolver e avaliar propostas de desenvolvimento docente na área da Saúde que privilegiem a prática docente, assumindo o desenvolvimento docente como um processo continuado e institucional, é um desafio que está posto para todos os envolvidos na formação em saúde. Neste contexto, expressam-se diferentes desafios, destacando-se a docência no cenário das políticas indutoras de formação em/para a saúde, a relação na tríade ensino-serviço-comunidade e o papel de mediação exercido dentro deste campo de formação. O Programa de Reorientação da Formação Profissional em Saúde (PRÓ-SAÚDE) objetiva incentivar a transformação do processo de formação na perspectiva da abordagem integral do processo saúde-doença. O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-SAÚDE), uma das ações potencializadoras do PRÓ-SAÚDE, objetiva fomentar grupos de aprendizagem tutorial em áreas estratégicas para o SUS, ancorando-se na integração ensino-serviço-comunidade. Este trabalho apresenta as trajetórias, concepções e expectativas de professores atuantes no PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE de campi de uma universidade pública federal do sudeste brasileiro. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** a produção e análise de dados abrangeu narrativas de 9 professores, transcritas a partir de entrevistas semiestruturadas. Para análise dos dados empreendeu-se uma análise de conteúdo do tipo temática, na qual se propõem a leitura crítica do material e categorização das falas em unidades de contexto e registro afim de apreender os sentidos e questões do discurso analisado. **RESULTADOS:** no processo de análise das narrativas foram apreendidas 83 unidades de contexto e 133 unidades de registro que permitiram a construção de categorias referentes aos eixos orientadores Motivações, Formar em Saúde, Docência em Saúde, Pontos Fortes, Fragilidades e Possibilidades. É possível apreender, a partir das análises realizadas, que os professores atuantes no PRÓ-SAÚDE e no PET-SAÚDE dos campi são, além de profissionais de saúde definidos por suas titulações, mulheres e homens comprometidos com a saúde e com a garantia de acesso aos direitos da população, trazendo consigo um rico repertório de experiências que remetem a um preparo ético e político para o exercício de um cuidado ampliado na saúde. A docência surge para eles como algo inerente ao campo da prática, potencializada por experiências ao longo de seus trajetos como o contato com alunos nos serviços, aproximação do campo da docência na pós-graduação e oportunidades correlatas. É também uma via pela qual através da formação, de acordo com as falas, podem contribuir ativamente no processo de construção do SUS. A partir das trajetórias de formação apresentadas, é possível inferir que eles aprenderam a ser docentes exercendo a docência nas experiências que lhes foram apresentadas e a partir disto, e de suas referências anteriores, deram vida ao modelo de docência que acreditam, da forma como acreditam. Ao relatarem ausência de formação para a docência desconsideraram que em



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

suas inserções estavam sendo preparados para este exercício, uma vez que implicados à temática e comprometidos com a formação em/para a saúde. Os professores identificam o PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE como potente estratégia para o desenvolvimento de uma postura crítica e reflexiva. Contribui também para a implantação de serviços que não existiam ou que não funcionavam da forma como deveriam além de promover mudanças no modo como os profissionais se relacionam entre si, com os usuários e com a rede, com os alunos e docentes. Uma questão importante é que os docentes que participaram deste estudo vivenciaram as diversas mudanças políticas e sociais que ocorreram no país entre os anos 80 e 90, tendo sido formados, em sua maioria, no “modelo pré-SUS”. São docentes comprometidos com a sociedade, e em seus percursos formativos estiveram envolvidos em movimentos estudantis e sociais, próximos a questões histórico-políticas motivados por diferentes causas.

Estas aprendizagens no campo das políticas públicas parece favorecer a atuação docente a favor da construção e defesa do SUS, superando a marca do especialista. Neste sentido, promover experiências de formação docente que incorporem, também, questões referentes à história da saúde no Brasil, poderia ser um meio de sensibilizar os docentes quanto ao reconhecimento da implicação ético-política de seu trabalho como professor. É necessário ressaltar os dois diferentes cenários dentro dos quais as narrativas foram construídas, apesar da consonância entre as falas dos docentes. No campus de expansão, cujo Projeto Político Pedagógico preconiza a formação interdisciplinar e multiprofissional, os docentes se referiram ao PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE como uma ferramenta que corrobora para o fortalecimento de um projeto já em execução, mas dependente de uma aposta coletiva - atualmente vive um período frágil por conta das diferentes concepções entre os docentes. No campus que originou a universidade, questões referentes à interação entre os diferentes cursos, espaços comuns no currículo e trocas ainda são pouco discutidas. Neste cenário, o PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE tem contribuído para que ocorram mudanças e para que parte do corpo docente esteja sendo sensibilizado para este novo modo de produção de cuidado em saúde que prioriza a Interprofissionalidade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Para os docentes que atuam no PRÓ-SAÚDE/PET-SAÚDE dos campi investigados não há dúvida de que para uma efetiva transformação, além de trabalho e tempo, são necessárias mudanças curriculares e institucionais que envolvam não apenas as questões referentes ao modo como os discentes são formados, mas também sobre condições e oportunidades aos docentes, afim de que seja possível suscitar, naqueles que ainda não se sensibilizaram, um maior comprometimento com a formação em/para a saúde. As políticas indutoras seriam, desta forma, meios para promoção de uma formação ampla, privilegiando todos aqueles que, envolvidos com o processo, formam e estão em processo de formação. O PRÓ-SAÚDE e PET-SAÚDE foram, de maneira geral, descritos como potenciais espaços de Educação Interprofissional, no entanto fica clara a necessidade de que iniciativas como o PET-SAÚDE possam ser ampliadas a mais estudantes, profissionais e docentes, configurando uma inserção curricular estruturante da formação. Os movimentos analíticos das narrativas permitem reconhecer a importância da formação in loco, a valorização do trabalho docente em detrimento da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

supervalorização da pesquisa como métrica central da avaliação docente, a formação de cidadãos e profissionais para atuarem no SUS e a integração entre universidade, serviço e comunidade como pilar fundamental para o desenvolvimento de projetos que tenham como objetivo a reorientação da formação em saúde nos diferentes espaços e para diferentes atores.

Palavras-chave

Docência; Saúde; Educação Superior; Políticas de Educação Superior; Narrativas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

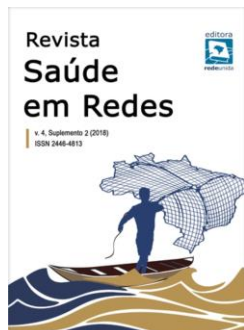
NOVEMBRO AZUL: DIÁLOGO SOBRE A ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM COM USUÁRIOS DO CAPS III

Joyce Petrina Moura Santos, Akyson Zidane Merca, Christiane Tereza Aleixo dos Santos, Jairo Pereira Morais, Karina Faine da Silva Freitas, Nathalia Souza Marques, Roberta Brelaz do Carmo, Thais de Fátima Aleixo Correa

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: A saúde do homem é um assunto que gera desafios aos serviços de saúde pela forma como o gênero em questão age sobre a sua própria saúde. A falta de autonomia sobre o processo de cuidado e do empoderamento de conhecimentos acerca das formas de prevenção geralmente são desencadeadas pelo preconceito advindo do machismo. Historicamente, os homens são caracterizados como provedores, mantenedores, protetores, onde momentos de fragilidade, como as manifestações clínicas de uma doença, são sinais de fraqueza. Tratando-se de pacientes psiquiátricos, o enfrentamento vai além disso, pois são pessoas com a capacidade de autocuidado muitas vezes deficiente. O Novembro Azul é uma campanha mundial que ocorre em novembro e tem como propósito conscientizar as pessoas quanto a importância do cuidado do homem à sua saúde, incentivando o diagnóstico precoce para que seja evitado o acometimento ou o agravamento de doenças como o câncer de próstata, o qual é a segunda maior causa de óbito oncológico no sexo masculino. É um movimento que também engloba o sexo feminino em razão de as mulheres serem propagadoras indispensáveis de informações e que geralmente influenciam seus familiares na procura de um atendimento à saúde. A abordagem do diálogo e da escuta sensível são essenciais à propagação dessas informações, pois permitem a construção e estruturação de conhecimentos prévios que somados aos novos, proporcionam a aprendizagem significativa. Diante deste contexto, objetivou-se relatar a experiência vivida em uma ação educativa voltada para o público de saúde mental abordando os preceitos da campanha Novembro Azul com enfoque na prevenção contra o câncer de próstata. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência de acadêmicos de enfermagem na construção de uma atividade educativa ocorrida em Novembro de 2016, durante as aulas práticas da atividade curricular “Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria” com um grupo de usuários vinculados ao Centro de Atenção Psicossocial do tipo III da região metropolitana de Belém/PA, os quais periodicamente se reúnem as segundas-feiras para atividades de educação em saúde. Antes da aplicação da proposta de ação, a construção do planejamento educativo se fez necessária para que a atividade fosse impulsionada na direção correta de acordo com os objetivos preestabelecidos para que então se pudesse obter os resultados esperados. As etapas do planejamento educativo são sequencialmente diagnóstico, plano de ação, execução e avaliação, sendo que essa última etapa perpassa por todas as outras para se analisar os possíveis entraves. Na etapa de diagnóstico observou-se o campo e o perfil dos usuários assim como a quantidade dos mesmos a fim de escolher a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

melhor abordagem para esse público. Considerando o déficit do autocuidado muitas vezes apresentado pelo público alvo e também o período em questão, decidiu-se, pois, abordar a temática do Novembro Azul. No plano de ação passou-se a elaborar a atividade que seria praticada, onde e como seria aplicada, quais os recursos necessários, quais os objetivos e resultados esperados. Após isso, houve a execução da atividade e por fim foi feita a avaliação de todas as etapas afim de verificar se os objetivos foram alcançados. A dinâmica foi chamada de “Varal Novembro Azul” onde dez cartões numerados, cada um com uma pergunta no verso, foram anexados a um fio barbante correspondente. As questões utilizadas constituíram-se em: “O que é a próstata?”, “Qual a função da próstata?”, “O que é o câncer de próstata?”, “Câncer de próstata tem cura?”, “O que causa o câncer de próstata?”, “Quais os sintomas do câncer de próstata?”, “Qual o tratamento para o câncer de próstata?”, “Como saber se você tem câncer de próstata?”, “O câncer de próstata acomete mulheres?” e “Com quantos anos é mais comum ter câncer de próstata?”. A dinâmica foi dividida em três momentos. No primeiro momento realizou-se o acolhimento, que foi essencial para a criação de vínculo e desempenho do que da atividade. Os usuários se apresentaram com o nome e idade e em seguida expressaram o que entendem sobre o novembro azul, o que é o câncer de próstata e se já tiveram experiências com essa doença. No segundo momento foi solicitada formação de um semicírculo. Dessa forma, uma música era tocada enquanto um objeto passava de mão em mão até que a música parasse. A pessoa que ficava com o objeto no momento da pausa deveria escolher um número no “Varal do Novembro Azul” e assim responder a pergunta contida no cartão. Quando o usuário não queria ou não sabia responder, o questionamento se voltava para o grupo. No final de cada resposta dada a equipe de acadêmicos se posicionava para complementá-las caso necessário. No momento das perguntas “O que é a próstata?” e “Qual a função da próstata?”, utilizou-se de imagens da anatomia da glândula prostática para explicar a sua localização, aspecto e funcionalidade. No terceiro e último momento da atividade, um TNT na cor branca foi posto ao chão e solicitou-se que os usuários pintassem a mão com tinta azul e colocassem a mesma sobre o TNT, simbolizando a luta conjunta a favor da saúde do homem e contra o câncer de próstata. Durante esse momento foram distribuídos bigode azuis colados em um palito e um laço na cor azul, também representando a campanha. Resultados: O planejamento educativo que antecedeu a ação foi essencial para que os objetivos fossem alcançados. A atividade contou com aproximadamente vinte e cinco usuários, tanto homens como mulheres. Observaram-se muitas dúvidas acerca do assunto demonstradas nos relatos iniciais e no segundo momento com a utilização do varal. A dinâmica aplicada e o diálogo que nela coube, assim como a escuta ativa propiciou a atenção e interesse dos envolvidos, evidenciadas pelas perguntas, relatos de experiências vividas e críticas acerca de mitos e preconceitos que envolvem o assunto. Considerações finais: A campanha do Novembro Azul é um importante momento para se discutir sobre a saúde do homem e faz-se necessário quando voltada a portadores de transtorno mental, pois em momentos de alterações psíquicas o processo de autocuidado desses indivíduos pode ser prejudicado. Proporcionar momentos de escuta ativa e de interação com o público para tratar desse assunto é uma importante forma de se alcançar o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

empoderamento do conteúdo, pois desperta maior interesse e coloca o aprendiz como autor do seu processo de aprendizagem e dos cuidados com a própria saúde.

Palavras-chave

Educação em saúde; Saúde mental; Câncer de próstata.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nuestro norte és el Sur: Vivência de Estágio Eletivo da Residência de Saúde Coletiva no Sistema de Saúde do Uruguai

Flaviano Palmeira Santos, Emmanuela Mendes Amorim

Última alteração: 2018-01-10

Resumo

Esse estudo tem como objetivo analisar minha vivência enquanto residente brasileiro no sistema de saúde pública do Uruguai e, assim, contribuir para a reflexão da área no sentido do fortalecimento de sua produção, e, ainda, estimular outros profissionais em processo de formação a realizarem intercâmbio na América Latina. Diante de tantas inquietações em relação à formação a partir da prática, foi se potencializando o projeto de articular estágio em outro país, para vivenciar como se caracteriza ações e serviços em um sistema de saúde estrangeiro e qual a relação desse sistema, ações e serviços de saúde em comparação ao SUS. Mas para o estágio acontecer, era preciso forjar articulações. Nesse sentido, a proposta desse estágio partiu do meu desejo enquanto Residente em ter uma experiência nômade de produção de cuidado em um território internacional, de vivenciar outro sistema e rede de atenção em saúde, que complementasse a vivência enquanto profissional residente na dimensão pessoal-profissional, no campo sociocultural articulado às produções científicas.

Foi através de mediação – trocas de mensagens via facebook e correio eletrônico - com os profissionais de saúde da Unidade Docente Assistencial – Saint Bois, conseguido através de residentes que haviam realizado essa vivência, que se agenciou essa oportunidade de vivência, tendo um profissional Médico e Especialista em Saúde da Família e Comunidade, como profissional de referência e responsável pela tutoria do estágio. A Faculdade de Medicina da Universidade de la Republica do Uruguai, assumiu um compromisso de ampliar e aprofundar relações entre instituições de ensino internacionais, favorecendo intercâmbios e cooperações em diversas modalidades e vem assim, nos últimos anos, estabelecendo parcerias com instituições e universidade de vários países para recepção de estudantes em processo de formação.

Para o processo de formalização do convênio entre as instituições, foi necessário encaminhar uma carta de intenções a coordenação do Departamento de Medicina e Comunidade da Faculdade de Medicina - UdelaR, apresentando algumas propostas de atividades a serem desenvolvida durante a vivência, que seguem: Conhecer o modelo de atenção à saúde do Uruguai e a dinâmica do processo de trabalho nos diversos níveis de atenção; Vivências nos espaços institucionais de saúde a sua relação com os usuários e o desenvolvimento do controle social; Conhecer as atividades desenvolvidas de promoção, prevenção e reabilitação em saúde, saúde mental, saúde no campo; Vivência o trabalho dos consultórios de saúde livre de homofobia e as práticas de cuidado integral com a população transexuais; Conhecer a proposta de atenção integral da interrupção voluntária da gestação e o processo de trabalho



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das equipes; Entender o processo histórico do sistema de saúde pública e conhecer os caminhos da reforma psiquiátrica.

Trata-se de um estudo qualitativo de inspiração cartográfica, com uso de mapa analítico. O cenário do estudo foram os processos formativos em saúde, durante as experiências no programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Prefeitura da Cidade do Recife e no intercâmbio vivenciado no Sistema de Saúde Pública na Cidade de Montevideo-Uruguai. A elaboração desse artigo seguiu em três etapas, a saber: a) visitar os diários de campo contendo elementos das atividades e experiências vivenciadas, b) problematização dos conteúdos que foram mais significativos, que apontavam para vivências significativas; que culminaram na construção de mapa analítico, contendo três planos ou platôs - momento de preparação, chegada ao território e trocas-, e d) a análise de inspiração cartográfica do mapa, com escolha dos conceitos-ferramenta com a e produção do texto. Para o registro de ideias, observação, sentimentos, percepções de informações, dúvidas, afecções que me marcaram, utilizei o diário de campo, ferramenta que serve muito ao cartógrafo, sendo capaz de ajudar no relato das suas atividades de campo. As reflexões deste estudo compreendem o período entre agosto de 2015 e junho de 2016. Para o desenvolvimento e reflexão dos escritos, utilizo alguns conceitos que fui me aproximando durante minhas caminhadas formativas, são eles: Formação e Educação Permanente em Saúde articulados à Micropolítica e gestão do cuidado em saúde, com destaque para conceitos de afecção e desterritorialização. Foi realizado um resgate dos escritos dos diários de campo, possibilitando assim, analisar as minhas implicações, afecções e reterritorializações enquanto pesquisador-residente, revisitando memórias sentimentais, as lembranças das experiências dos caminhos e encontros produzidos.

A construção do mapa analítico, a partir da análise e problematização dos conteúdos que foram marcantes. Houve a construção do quadro resumo consolidando os escritos, utilizando as informações obtidas na etapa anterior, surgindo assim três platôs...: 1) preparação 2) aproximação com o território 3) trocas.

Preparação: Nesse estudo há uma proposta de outros olhares em relação à experiência de estágio no Programa de Residência. Optou-se não falar de “pré-campo”, mas da tessitura do processo como vivência relacionada à compreensão em relação a um objeto a ser estudado, tomando-se a ideia de “preparação do corpo” , Assim estrategicamente se enunciou “preparação” – desconstrução-reconstrução do corpo território de afecções.

Aproximação do território e desterritorialização de si: Vivência em ser estrangeiro. Imersão em um território desconhecido. Apresentarei aqui duas cenas que achei importante: o meu desembarque e estranhamento com a cultura e encontro com o preceptor.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Trocas: irei apresentar os encontros, durante os processos formativos vividos junto com atores, movimentos sociais e instituições de saúde em cenários diversos. Apresento três cenas que foram bastante significativas no meu processo enquanto pasante: Vivência com a população transexual, encontro com o movimento pela reforma psiquiátrica e atividade no território.

Como eixo transversal a esses platôs, utilizarei elementos da literatura, artes visuais e da Escola de Cinema Road Movie. Vale destacar que a construção desse escrito foi desenvolvida mediada por encontros de orientação metodológica, que intencionava reconhecer e problematizar criticamente minha experiência no contexto da educação permanente em um país estrangeiro. Visando a reflexão dessa imersão em território desconhecido. Esses encontros foram essenciais, serviram de alicerce para análise do mapa analítico e construção do texto.

Experiências como essa reforça a importância da aproximação e integração de estudantes e trabalhadores a estarem vivenciando outros processos formativos de produções de cuidado, principalmente no cenário latino-americano, garantindo a ampliação das trocas de saberes e produzindo novos olhares. São nesses encontros, com o outro e outras, que podemos convocar em nós a possibilidade de aprender e produzir coisas novas. Ao reterritorializar, compartilhei a vivência com outros residentes, com estudantes de pós-graduação e com docente, foram encontros que dispararam novos desejos, outros residentes tiveram o interesse de vivenciar estágio na América do sul. É válido ainda mencionar a necessidade de investimento em pesquisas sobre formação e educação na saúde, no cenário latino americano. Existem poucos estudos sobre os processos formativos de estudantes e residentes da área da saúde em outros países latino-americanos. Além disso, cabe ainda pontuar a necessidade de uma Política Nacional de Residência no Brasil. Concluo essa vivência com a sensação de que mais um passo foi dado na caminhada enquanto ser humano e profissional que acredita no Poder Popular.

Palavras-chave

Educação permanente na saúde; Micropolítica; afecção



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O ACOLHIMENTO À FAMÍLIA DO USUÁRIO DA UTI: visão do familiar e equipe multiprofissional

Martha Nunes Freitas, Ellen Caroline Santos Navarro, Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos, Antônia Regiane Pereira Duarte, Jefferson Guerreiro Da Costa, Márcia Jeane Do Rego Dias

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

A Unidade de Terapia Intensiva (UTI) é um setor hospitalar de monitoramento intensivo dos pacientes internados em estado grave nos hospitais. Consiste numa área especial onde ficam os pacientes com instabilidade clínica que necessitam de monitorização contínua e cuidados da equipe multiprofissional. Por esta razão, os familiares apresentam sentimentos de desespero, angústia e medo de perder seu ente querido, e para lidar com todos esses sentimentos a equipe multiprofissional deste setor deve estar preparada para acolher esses familiares que necessitam de cuidados tanto quanto o paciente. As Políticas de Saúde, em especial a Política Nacional de Humanização (PNH), enfatizam a necessidade de que o cuidado oferecido ao usuário realmente vá além do cuidado técnico, dos procedimentos, e do conhecimento científico. Assim, um acolhimento realizado de maneira adequada ou mais próxima de suprir as necessidades humanas básicas dos familiares, auxiliaria na construção de um serviço de saúde hospitalar com qualidade e humanização. Diante disso, surgiu a necessidade de pesquisar o relato dos usuários e da equipe multiprofissional de um hospital quanto à percepção da importância do acolhimento dispensado aos familiares dos pacientes internados na UTI. Neste trabalho propõe-se descrever a importância da prática do acolhimento à família do paciente internado na UTI, para garantir a implementação da humanização de qualidade realizado pela equipe multiprofissional da unidade de terapia intensiva. Assim, acredita-se que será possível produzir um conhecimento para ajudar em mudanças neste setor hospitalar partindo do ponto de vista de que o tema ainda é pouco explorado. Tem por objetivo conhecer qual a percepção dos familiares e equipe multiprofissional em relação ao acolhimento na unidade de terapia intensiva visando apontar o grau de satisfação dos familiares em relação ao atendimento recebido; demonstrar a partir dos relatos de familiares e colaboradores as metodologias de acolhimento utilizadas na UTI e apresentar as sugestões dos colaboradores e familiares para um acolhimento humanizado. Trata-se de uma pesquisa qualitativa com utilização da técnica de entrevista, realizada em um hospital público de Santarém, que é referência no atendimento de alta e média complexidade. Participaram do estudo profissionais de saúde que atuam na unidade e familiares de pacientes internados na UTI adulto do HRBA. O processo de amostragem foi por conveniência, sendo entrevistados cinco profissionais e cinco familiares, afim de abranger ao máximo o problema a ser investigado. Os critérios de inclusão foram: possuir idade superior a 18 anos; ser da equipe da UTI adulto do HRBA; ser familiar de paciente internado na UTI do referido hospital e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos sujeitos que não se enquadravam nos critérios da pesquisa. A coleta de dados foi



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

feita por meio de entrevista individual com os profissionais de saúde e familiares de pacientes, através de um roteiro semiestruturado, com questões referentes a importância do acolhimento dispensado pela equipe multiprofissional à família dos pacientes internados na UTI adulto do HRBA. Os participantes da pesquisa foram abordados individualmente em um local específico do setor, os mesmos foram identificados pela letra “E” acompanhada de um número de ordem, preservando a identidade dos sujeitos. Entre os participantes do estudo constatou-se que 60% dos colaboradores pertenciam ao gênero masculino, com idade entre 26 e 39 anos. Em relação aos colaboradores do setor estudado, 03 entre os participantes possuíam nível superior (enfermeiro, médico e fisioterapeuta) e 02 tinham o ensino médio (técnicos de enfermagem). Em relação a carga horária varia muito de categoria, constatou que os enfermeiros trabalham em um regime de 12 horas trabalhadas por 36 horas de descanso, já os técnicos de enfermagem trabalham 6 horas/dia com direito a uma folga semanal, assim como os profissionais de fisioterapia, em contrapartida os profissionais médicos cumprem uma escala de plantão conforme pedidos pré-estabelecidos conforme sua disponibilidade. Em relação a satisfação no trabalho todos os profissionais mostraram-se satisfeitos. O estudo mostrou que o sexo feminino é o que mais se mostra disponível em realizar visita ao familiar internado (80%), entre os visitantes a faixa etária mais predominante foi entre 22 a 44 anos (80%). Em relação ao grau de parentesco constatou-se que os filhos e netos são os que mais buscam visitar seus entes (80%). Dentre os participantes da pesquisa, observa-se que 100% dos familiares entrevistados na pesquisa, referiram que o nível de estresse dos familiares é baixo. Quanto aos colaboradores do setor avaliado 60% relataram ter um nível de estresse baixo. Em relação ao nível de estresse médio e alto verificou-se um percentual de 40%. Entre relatos obtidos emergiram quatro categorias temáticas como: O acolhimento na visão dos familiares e equipe multiprofissional, Percepção da equipe multiprofissional e dos familiares referente a importância do acolhimento humanizado, Comunicação entre equipe multiprofissional e família e a Percepção da família e equipe multiprofissional em relação aos resultados do acolhimento prestado pela equipe e suas sugestões atribuídas para melhorar o acolhimento dispensado na UTI. Para a categoria “O acolhimento na visão dos familiares e equipe multiprofissional” os entrevistados foram questionados sobre como é visto o processo do acolhimento, sobre essa temática, avaliou-se que tanto os profissionais quanto os familiares têm bom entendimento sobre o que é acolhimento. Quanto a categoria “Percepção da equipe multiprofissional e dos familiares referente a importância do acolhimento humanizado”, todos os participantes da pesquisa consideram que o acolhimento humanizado na UTI é de fundamental importância para a recepção dos usuários. Na categoria “Comunicação entre equipe multiprofissional e família”, foi possível analisar nessa temática que os familiares estão satisfeitos com relação ao acolhimento prestado pela equipe durante o horário de visita, observa-se algumas estratégias de acolhimento adotadas pela equipe na recepção dos familiares no horário de visita como a apresentação dos colaboradores aos familiares, orientações da rotina da UTI destacando o tempo de visita e o preparo do familiar para adentrar no setor. Na categoria “Percepção da família e equipe multiprofissional em relação aos resultados do acolhimento prestado pela equipe e suas sugestões atribuídas para



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

melhorar o acolhimento dispensado na UTI”, evidenciou-se que os entrevistados estão satisfeitos com o processo de acolhimento na unidade. Os familiares demonstraram-se satisfeitos com o processo de acolhimento na hora da visita e como melhoria, eles colocaram como sugestão um horário de visita mais flexível, além de permitir a entrada de pelo menos mais um familiar, assim, como maior tempo de contato com seu ente querido. O estudo sobre o acolhimento à família do usuário da UTI: visão do familiar e equipe multiprofissional, possibilitou alcançar os objetivos propostos e permitiu ainda confirmar as hipóteses levantadas. Com base nos resultados obtidos, observa-se que todos os entrevistados mostraram-se satisfeitos com o acolhimento recebido e ofertado, porém não os furtou de apresentarem sugestões para melhorias no setor de Unidade de Terapia Intensiva. Diante dos fatos conclui-se que tanto os colaboradores, quanto usuários mostram-se empenhados em minimizar o estresse/sofrimento dos futuros ocupantes do setor em estudo, uma vez que estes mesmos vivenciando tal experiência preocuparam-se em contribuir para um melhor direcionamento a uma assistência mais humanizada.

Palavras-chave

Unidade de Terapia Intensiva; Humanização da Assistência; Equidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O ALUNO PC SEM FALA ORALIZADA NO CONTEXTO ESCOLAR ESPECIALIZADO UM OLHAR DA SAÚDE COLETIVA

Francieli de Ramos, Luciana Branco Carnevale

Última alteração: 2018-01-15

Resumo

Introdução:

Esta pesquisa abordou questões concernentes à linguagem no contexto escolar especializado. Foi focado o “diálogo” entre professor e aluno com paralisia cerebral (PC) impossibilitado de produzir a fala oralizada. A fala oral é a modalidade de manifestação da linguagem priorizada na maioria das relações sociais. No âmbito da escola, a fala é pressuposta como um “instrumento de comunicação” que permite a “transmissão/construção” de conhecimentos num processo interativo, desde os primeiros anos da educação básica. Além disso, é ainda pela via da chamada “comunicação oral” que professores avaliam, pelo menos em parte, o modo como tais conhecimentos são adquiridos pelos alunos. A fala é vista, nessa perspectiva, enquanto um meio de retorno quase imediato dessa aquisição e, desta forma, permanece a serviço do próprio processo de ensino-aprendizagem. A ausência/restrrição severa na produção da fala oral pode gerar “impasses comunicativos” que comprometem o estabelecimento das relações e dos vínculos entre professores e alunos. A Intersetorialidade é uma diretriz operativa na abordagem dessa problemática. Trata-se de compartilhar desafios e de articular saberes e experiências de distintos Campos para o planejamento, avaliação e realização de ações conjuntas visando ao manejo de situações complexas. Nessa dimensão, o conhecimento sobre o universo escolar e as relações dialógicas envolvendo professores e alunos PCs que não oralizam, ou que não produzem fala considerada “inteligível”, permite ao fonoaudiólogo discutir com os educadores, a concepção reducionista da linguagem enquanto “instrumento de comunicação” e a implicação do “outro” nos êxitos e fracassos do processo educativo. Além disso, espera-se que tal encontro favoreça a interdisciplinaridade entre Fonoaudiologia e Educação e o enfrentamento compartilhado do problema. O presente estudo teve como objetivo conhecer e discutir sobre o modo como se estabelecem, no campo da linguagem, as relações entre professor e aluno no universo escolar especializado voltado a alunos com paralisia cerebral.

Metodologia:

Trata-se de um estudo observacional, transversal, qualitativo e descritivo foi aprovado pelo Comitê de Ética COMEP, sob o número de protocolo 57567016. 10000. 0106. Os participantes da pesquisa foram 14 professores de alunos com paralisia cerebral sem fala oralizada considerada inteligível, atuantes em uma escola especial de um município do interior do Paraná. Os dados foram coletados por meio de entrevista semidirigida, norteadas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

por um roteiro semiaberto de questões, registrados em audiogravador e, posteriormente, transcritos. A leitura flutuante do material transcrito, relativo aos depoimentos dos entrevistados, possibilitou o estabelecimento de dois grandes eixos de análise interpretativa de conteúdo (MINAYO, 1996): 1. A relação professor-aluno que não oraliza: efeitos da ausência da oralidade na interpretação do professor; 2. O (des)conhecimento do professor sobre a Comunicação Alternativa.

Resultados e discussão:

Para exemplificar o primeiro eixo de discussão, serão apresentados alguns depoimentos de professores:

P1: “[...] A gente não tem a nítida certeza do que é, mas há uma forma deles tentarem se comunicar com a gente... pode ser através do olhar, do sorriso e até mesmo do choro. [...] como eles não conseguem falar, a gente tenta meio adivinhá o que que eles querem transmitir ... às vezes tá sentindo uma dor, mas não chora...”

P4: “Então, assim, a grande dificuldade é justamente essa que você nunca sabe o que pode tá acontecendo, você só imagina, você não tem um retorno”.

P6: “Então, ela entende quase tudo. O que é difícil é a gente entendê se ela entendeu, sabe, porque ela não consegue se expressar, ela só responde com a cabeça, e às vezes nem deve ser o que a gente perguntou. É difícil, não vou dizê que nessa parte não seja, sabe?”.

Os depoimentos evidenciam manifestações dos alunos como choro, sorriso, o olhar, as expressões faciais são entendidas como “intenções” comunicativas. Contudo, frente à ausência da fala oralizada dos alunos, sobressaem, nos relatos, as dificuldades de interpretação. Os professores não têm certeza se seus alunos os compreendem. Quando muito, “adivinham”, “imaginam”, “supõem”, “fazem algumas leituras” a partir de sinais no corpo mas, de todo modo, resta a dúvida. Atitudes de “deduzir/traduzir/adivinhar” são extremamente negativas, pois geram retraimento e isolamento do aluno. O professor também se sente constrangido, impotente e frustrado diante destes impasses comunicativos. É nessa dimensão que o processo de ensino-aprendizagem, função maior da escola, torna-se prejudicado, pois tal processo não pode dispensar a linguagem e o seu efeito de comunicação, ainda que imaginário, mas necessário à sustentação do diálogo entre os falantes de uma língua.

Tal efeito, nestes casos, é quase sempre desfeito pelo impacto que a deficiência causa no olhar do professor sobre o aluno. O “imaginário de semelhança” de que “todos somos iguais e falamos a mesma língua”, quase sempre sustentado quando alunos chegam à escola sem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

qualquer deficiência, é desfeito quando esta se faz presente. A diferença instituída pela condição corpórea de alunos com paralisia cerebral quebra o ideal de semelhança e faz barreira ao diálogo entre professor e aluno. Fomentar discussões sobre a constituição da linguagem na vigência, ou não, da deficiência, no espaço da escola, nos parece fundamental para que o professor venha a se reconhecer diretamente implicado nos êxitos e fracassos do processo de ensino-aprendizagem que envolve esses alunos - um movimento necessário para que possa apostar no aluno e, conseqüentemente, no seu próprio trabalho.

Quanto ao 2º Eixo:

Dos quatorze professores entrevistados, somente uma professora possui um curso instrucional de doze horas em comunicação alternativa. Nessa dimensão, frente à ausência de fala oralmente articulada, as manifestações corporais restritas desses sujeitos, como “olhares” e “gestos”, longe de serem tomados como movimentos reflexos, convocam o outro a significar e ganham sentido na interpretação. Reconhecer “o corpo” desta forma é admiti-lo como gesto, presença na linguagem: um corpo que é atravessado pelo linguístico e pela interpretação do outro. Contudo, cabe admitir que, nessa condição, resta ao sujeito ser “falado pelo outro”, dado que suas limitações corporais não permitem fazer barreira às interpretações imaginárias que esse corpo suscita. Na relação professor aluno, os sentidos nesse “pseudodiálogo” são comandados sempre pelo professor.

Frente a isso, indaga sobre a possibilidade desses alunos assumirem uma posição protagonista no diálogo, ainda que se possa imaginar que tenham condições subjetivas para tanto. Nessa dimensão, a autora enfatiza que a presença de recursos alternativos pictográficos de comunicação no processo de ensino aprendizagem, permite movimentar leituras do professor sobre o aluno PC que não oraliza. Para ela, a possibilidade de “falar com símbolos” no diálogo com o professor, confere ao aluno uma posição distinta daquela ocupada por aquele que não oraliza e que não dispõe desse recurso.

Considerações finais:

A falta de conhecimento acerca da utilização de recursos alternativos de comunicação e do papel desses recursos no diálogo com os alunos faz obstáculo à concretização da própria função da escola enquanto instituição compromissada com uma formação para a cidadania dos sujeitos que não podem produzir a fala oralizada em decorrência de transtornos neuromotores devido a PC. A articulação entre Saúde/Fonoaudiologia e Educação no enfrentamento dessas questões, expressa, nesse contexto, a co-responsabilidade pela garantia do direito humano à educação e, conseqüentemente, à saúde concebida de forma ampliada neste trabalho.

Palavras-chave



Educação especial; paralisia cerebral; comunicação alternativa;

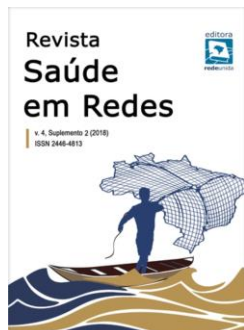
O APRENDIZADO SOBRE AS EMOÇÕES EM UM CONTEXTO DE TREINAMENTO MÉDICO: uma etnografia sobre as práticas médicas em um hospital universitário em Salvador, Bahia.

Rosana dos Santos Silva

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

A questão “como a aprendizagem acontece?” demarca as investigações sobre todo e qualquer aspecto da vida. Com os campos da biomedicina e das emoções não é diferente. O objetivo deste trabalho é apresentar minha pesquisa de doutorado, que se integra aos estudos sobre Ciências Sociais em Saúde e Antropologia das Emoções. Esta investigação, cuja proposta é analisar a aprendizagem como parte das práticas sociais, tem como problema de pesquisa: Como o aprendizado sobre as emoções acontece em um contexto de treinamento médico, o hospital universitário? Atenta-se para o universo das práticas, às relações entre os atores que dividem a cena social no hospital mostrando como estão engajados neste aprendizado, e para os procedimentos interpretativos envolvidos. O interesse está na aprendizagem como/ na prática, já que a ideia central não é apenas saber o que se aprende, mas como se aprende. Os objetivos específicos do estudo são: Identificar o que é considerado emoções em um contexto de treinamento médico; Descrever como se apresentam as emoções neste contexto; Verificar quando as emoções (do médico e/ou do usuário/usuária) influenciam na decisão médica; e Compreender como acontece o aprendizado tácito e o aprendizado explícito sobre o lidar com as emoções entre aprendizes e preceptores médicos. Esta investigação possui um desenho metodológico qualitativo e o trabalho de campo foi realizado na enfermaria de um hospital universitário, referência em alta complexidade do estado e integrante do SUS em Salvador-Bahia. A escolha por esta instituição hospitalar se baseou em dois critérios. O primeiro deles é a sua definição enquanto unidade docente-assistencial que desenvolve atividades de formação e de pesquisas clínicas e epidemiológicas; e o segundo critério é o seu caráter público, que faz com que a prática médica esteja marcada por maiores tensões sociais, econômicas, políticas, em relação a um hospital privado, que podem repercutir na formação médica. Participaram da pesquisa, fundamentalmente, internos, alunos de graduação em medicina que ainda não chegaram no internato das disciplinas de Clínica, residentes e preceptores médicos que atuam na enfermaria. A obtenção e produção de dados foram realizadas por meio do trabalho etnográfico através da observação das visitas médica e interdisciplinar, passagem ao leito, apresentação de caso e observação dos comunicados médicos, analisando práticas concretas experienciadas no contexto da investigação. Este material compôs o registro do diário de campo, em que foram compiladas ações individuais e coletivas, processos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

significativos que envolvem a complexa dinâmica relacional do aprendizado, a descrição dos contextos em que a ação acontece, a linguagem utilizada pelos atores sociais no campo, o que estes definem como interessante, problemático sobre as emoções no hospital. Para efetivar a triangulação dos dados outra técnica de coleta de dados adotada foi a realização de entrevistas semi-estruturadas com internos, alunos de graduação em medicina das disciplinas de Clínica, residentes e preceptores médicos. A construção deste estudo se justifica primeiro, pela incipiência de pesquisas que abordem o aprendizado sobre emoções na formação médica, uma vez que parte das investigações afirma que esta questão não é /ou é pouco contemplada na formação, tomando apenas o arranjo curricular como objeto de atenção, abrindo mão das práticas, que atravessam o processo de formação e da análise da situação em que a experiência emotiva acontece; e segundo, pela contribuição que uma abordagem teórico-etnográfica pode ter para enriquecer a compreensão sobre a aprendizagem em um contexto de práticas como o hospital, uma instituição socializante, que se tornou a partir do séc. XVIII um dispositivo fundamental de ensino e tratamento. Os resultados da pesquisa apontam que os alunos do internato e da graduação de medicina das disciplinas de Clínica e os residentes, após experienciarem no encontro clínico um conflito emotivo, afirmam que não estão sendo/foram preparados na sua formação para lidar com as emoções do paciente. Este discurso ganhava eco na cena clínica que implicasse ameaça, sofrimento e a escuta das emoções: a raiva diante da impossibilidade de cura, a surpresa ao receber o comunicado de um diagnóstico, a tristeza diante do afastamento da família na internação, o medo do paciente de fazer uma cirurgia. Mas a frase: “não somos preparados (a conjugação do verbo ser no plural, remetendo-se a um nós, sinalizava que se tratava também de um fenômeno que tem dimensão coletiva) para lidar com estas experiências na formação” vinha frequentemente acompanhada pelas emoções do médico ou aprendiz, que apontavam para uma tensão estruturante entre saber e sentir na prática da medicina. A tensão entre a busca do saber e as emoções despertas neste processo atravessa o aprendizado e a prática médica, ganhando relevo na formação da identidade profissional e na aquisição do habitus do trabalho médico. Os achados etnográficos indicam que, embora haja essa percepção de não preparação na formação, nas observações dos seus sistemas de práticas: as visitas médicas, apresentações de caso, os encontros clínicos, identificou-se na categoria médica um repertório de diferentes práticas frente à experiência emotiva: dizer ao paciente para parar de chorar, lançar mão do discurso religioso, silenciar, ser empático, antecipar a finalização do encontro clínico e voltar o foco do atendimento para a informação técnica. Existe então um aprendizado sobre o lidar com as emoções, que orienta as práticas no hospital. Estas práticas eram compartilhadas, revelavam uma história de saber-fazer, inventando cotidianamente soluções para as questões concretas que a experiência emotiva impunha naquele contexto e apontavam para o desenvolvimento de habilidades. Verifica-se então que embora a medicina tenha caminhado na direção de uma crescente racionalidade científica, nela seria possível identificar uma compreensão prática que a mantém ligada ao contexto social em que ela se dá, ao mundo da vida. Mesmo buscando intervir sobre um eixo bastante limitado: os aspectos biológicos da doença, a prática médica abarcaria mais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dimensões do que esta pretenderia lidar: a experiência, os valores, julgamentos, as emoções, haveria uma série de supostos que os médicos e aprendizes trazem e/ou compartilham com outros na prática médica, que teriam um espaço, mesmo que reduzido, tornando irrealizável o ideal de cientificidade pautado na racionalidade, neutralidade e objetividade. A proposta desta pesquisa foi construir um caminho alternativo as análises panorâmicas que tomam a biomedicina e as emoções como realidades já dadas, para entender os modos como são aprendidas, sem perder de vista o que os atores envolvidos têm a dizer e o universo das práticas. Este percurso está ancorado na premissa de que os atores sociais estão no movimento de interpretação da vida. A compreensão não lhes é alheia, na medida em se configura em uma condição do nosso ser no mundo. Isso significa que constroem significados sobre os eventos com que estão envolvidos, os quais deixam suas marcas inscritas em seus engajamentos práticos com o mundo.

Palavras-chave

biomedicina, emoções, aprendizagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

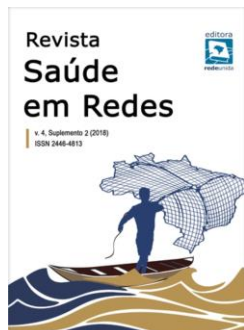
O ARCO DE MAGUEREZ NAS PRÁTICAS EDUCATIVAS EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA DE PROCESSOS EDUCATIVOS EM ENFERMAGEM

Rennan Coelho Bastos, Joyce Petrina Moura Santos, Elizama Nascimento Pastana, Roberta Brelaz do Carmo, Geysa Aline Rodrigues Dias

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: As atividades práticas são tidas como parte fundamental dentro do processo de ensino-aprendizado, inclusive na formação de nível superior, visto que o aprender-fazendo estimula a investigação, possibilitando uma compreensão lógica de todas as etapas necessárias para alcançar determinado conhecimento cognitivo. Ademais, durante a vivência, os alunos dialogam com uma realidade diferenciada e seus respectivos atores, podendo ter um maior entendimento da mesma para atuar sobre ela, tal como infere a metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz. Posto que problematizar é basicamente observar os problemas por outros ângulos e de forma contextualizada, o uso do Arco de Magueréz se confere bem a tal metodologia, pois este tem a realidade como ponto de partida e ponto de chegada, tendo a transformação como principal objetivo, após implementação de suas cinco etapas, que inicia com a observação da realidade para haver a definição de um problema após diálogo em grupo, o qual irá subsidiar a definição de pontos-chave, sendo esta a segunda etapa. Na terceira etapa, chamada teorização, o grupo deverá se apoderar de embasamento teórico/científico como base para a quarta etapa, a qual concerne na criação de uma hipótese de solução que deverá ser consumada, caracterizando a última etapa do Arco de Magueréz, chamada de aplicação à realidade. Mediante o cumprimento dessa sistematização os alunos aprendem com a realidade à medida que a transformam, por meio da execução de soluções benéficas a todos os indivíduos. Dessa forma, a educação é vista como um campo de prática social e não algo individualizante, conciliando com a práxis da enfermagem, a qual tem o cuidado como ferramenta para a transformação da realidade, seja mediante práticas educativas, assistenciais ou de gerência. Diante disto, objetiva-se refletir como se dá o processo de ensino-aprendizagem realizado a luz da metodologia da Problematização com o Arco de Magueréz na prática de uma atividade curricular com foco nos processos educativos e empoderamento social no âmbito da saúde. **Desenvolvimento do Trabalho:** Tal experiência foi vivenciada durante as aulas práticas da atividade curricular “Processos Educativos em Enfermagem I”, no curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará. As aulas envolveram alunos do terceiro semestre e foram realizadas durante o segundo semestre de 2017, em uma unidade básica de saúde amazônica, localizada na periferia do município de Belém-Pará. Partindo da problematização com a utilização do Arco de Charles Magueréz, os estudantes, sob orientação da docente e monitores, desenvolveram



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

um planejamento educativo em saúde para a execução de propostas de intervenção a partir da realidade observada. As etapas do arco auxiliaram nesse processo, na primeira etapa que compete à observação da realidade, os acadêmicos direcionaram-se para uma coleta de dados minuciosa a partir da escuta sensível de usuários e funcionários da unidade, assim como a observação do ambiente. Na segunda etapa, definições dos pontos chave, os discentes, iniciaram uma reflexão, um questionamento sobre os possíveis fatores associados aos problemas e que afetam a sua existência, assim como, os possíveis determinantes que podem estar associados, possibilitando assim o estabelecimento de problemas prioritários para intervenção. Na teorização, definida como terceira etapa do arco, os alunos buscaram conhecimento científico e experiências relevantes a cerca do problema em diversas fontes, onde organizaram, analisaram e avaliaram essas informações a fim de contribuir para o desenvolvimento de soluções. Na etapa de hipóteses de solução o potencial criativo e reflexivo dos envolvidos foi mobilizado. Nesta fase foram pensadas, planejadas e estruturadas ações de intervenção, com métodos, plano ação e tecnologias que auxiliaram na quinta etapa, que se caracteriza como aplicação das propostas de intervenção a realidade. Ao final de cada aplicação, os acadêmicos refletiram sobre os resultados alcançados e avaliaram seus instrumentos. Vale ressaltar que em todas as etapas os discentes são acompanhados pelo docente e equipe de monitores, sendo auxiliados em cada etapa da utilização do arco e construção do planejamento. Resultados: Na perspectiva da prática da atividade curricular baseada na Educação em Saúde por meio da Problematização, que tem suas origens aceitas nos estudos de Paulo Freire, a utilização da metodologia enfatizou para os acadêmicos que os problemas a serem diagnosticados tendo em vista uma intervenção, precisam valer-se de um cenário real, com todas as suas contradições, abordando as experiências e saberes dos sujeitos envolvidos neste processo, compreendendo-os como detentores de um determinado conhecimento e não apenas receptores de informações. Ao se confrontarem com as informações da realidade observada, e utilizando dos seus saberes e os articulando, os discentes desenvolvem diversas propostas de intervenção que lhe pareceram instigantes e que vieram a colaborar para o avanço na qualidade dos serviços de saúde que a unidade básica oferece e suas finalidades, assim como para a autonomia e responsabilização do usuário sobre sua saúde. As atividades de monitoria proporcionam um ganho singular no que diz respeito ao crescimento pessoal e profissional, pois ao auxiliar no desenvolvimento da metodologia, o monitor dialoga com outros educandos, com o professor e com os atores da realidade a qual ambos estão inseridos. Dessa forma, a troca de conhecimentos amplia-se, facilitando a compreensão e a criatividade. Ademais, ao proporcionar ao monitor uma junção teórico-prática este também se torna um facilitador, visto que terá um maior entendimento quanto aquela vivência e poderá dar apoio quanto às etapas do método utilizado. Diante das etapas do Arco de Maguerez, monitores, educandos e educador estimularam suas habilidades intelectuais, sociais e resolutivas, pois tal metodologia propicia a sensibilização com a realidade de outrem diante da primeira e segunda etapas, a necessidade de pesquisa e criatividade devido a terceira e quarta etapas, além da resolução do que foi observado, caracterizando na transformação necessária que a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

quinta etapa infere. Considerações Finais: A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, por meio da Constituição Federal do Brasil, instituiu que os profissionais de saúde devem atuar seguindo os princípios e diretrizes estabelecidos por esse sistema, consolidando-se a formação profissional em saúde voltada para o SUS. Nesta visão, a prática da Educação em Saúde é fundamental para que os acadêmicos e monitores de enfermagem desenvolvam e fortaleçam a competência e perspectiva de educadores e gestores, para tanto é necessário entender que a educação em saúde é um processo dinâmico, contínuo e organiza-se de acordo com as demandas da sociedade, neste sentido a metodologia da problematização oferece subsídios para tal prática, visto que estimula o acadêmico a tomar consciência do mundo ao seu redor e atuar intencionalmente para transformá-lo, para transformar uma determinada situação de saúde, onde permita a melhoria da qualidade de vida do usuário e conseqüentemente um viver mais digno para o próprio homem.

Palavras-chave

Enfermagem; Educação em Enfermagem; Educação em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O Cantinho do Chá : Vivências e práticas de acolhimento na Unidade Básica de Saúde do Grotão em João Pessoa

Andre Luis Bonifacio de Carvalho, Maria Janilce Oliveira Magalhaes, Helio Batista de Araujo Terceiro, Lucas Wanderley da Nobrega Faria de Barros, Hugo Salomão Furtado Grangeiro Mirô, Maria do Carmo de Amorim

Última alteração: 2018-01-15

Resumo

Apresentação:

O Projeto Cantinho do Chá vem sendo desenvolvido desde julho de 2017, como estratégia de intervenção no intuito de aprimorar as práticas de acolhimento, no âmbito da UBS do Grotão em João Pessoa, tendo em vista as avaliações negativas feitas pela população. Sua organização deu por meio de uma aliança entre trabalhadores, Residente de Medicina de Família e Comunidade (RMFC-UFPB) e estudantes de graduação de medicina a princípio e posteriormente estudantes de fisioterapia e terapia ocupacional da UFPB, que propuseram a organização de uma nova dinâmica de acolhimento na UBS, buscando ressignificar a escuta, mudando parte da ambiência da UBS, integrado às ações de saúde, práticas vinculadas a uma horta comunitária, propiciando o uso de plantas medicinais na produção e consumo de chás; introduzindo práticas de auriculoterapia e organização de grupos de trabalho. Sendo assim a construção do referido projeto buscou propiciar a vivência de alunos(as) de graduação e pós-graduação, no âmbito da Unidade Básica de Saúde (UBS) do Grotão, partindo do reconhecimento de um processo vivenciado pelas equipes na relação com a população adscrita, potencializando mecanismos de escuta em sinergia com as atividades da horta, reconhecendo as práticas populares no uso de plantas medicinais no apoiando a promoção de seu uso como elemento constitutivo da ação terapêutica, propiciando aos alunos envolvidos o contato com estratégias pedagógicas capazes de ampliar sua percepção para os múltiplos aspectos do processo saúde-doença.

Desenvolvimento do trabalho:

A referida proposta tem como base a construção de uma agenda de trabalho vinculada as ações da RMFC-UFPB, juntamente com os alunos de medicina (DPS/CCM) do primeiro ano e posteriormente a integração de alunos de fisioterapia e terapia ocupacional (DPS/CCM). Vinculados a este trabalho existem dois preceptores, um professor da UFPB/CCM/DPS, e outro uma médica que juntamente com uma agroecologista, são vinculadas a UBS. Para dar vazão a referida agenda, foram realizadas uma série de reuniões com os Residentes e as equipes de saúde da UBS, alunos de graduação, como também feita a pactuação com a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

direção da UBS, propiciando a construção de linhas para a construção de uma agenda interna no intuito de qualificar as práticas do acolhimento. As atividades são organizadas por semana, cada grupo de alunos possuem dinâmicas distintas, onde destacam-se: as práticas de acolhimento dos usuários, acompanhamento da escuta aos pacientes, participação dos grupos de trabalho com usuários da UBS, programação de oficinas e palestras para a comunidade, visitas guiadas às famílias e usuários na comunidade, reconhecimento do território e de seus equipamentos sociais, participação em reuniões com lideranças locais para conhecer a história do bairro, reconhecimento dos serviços e ações existentes nas UBS, participação de agendas de capacitação sobre as práticas envolvendo o manejo da horta, produção de chás feitos com as plantas medicinais, abordagem sobre auriculoterapia, aspectos inerentes a organização de um memento terapêutico, além dos momentos de tutoria para a sistematização das experiências, com ênfase nas práticas integrativas. São trabalhados como instrumentos de aprendizado, a confecção de diário de campo e portfólio, com registro das experiências, impressões e estratégias vinculadas à qualificação do acolhimento, das práticas nos espaços dos grupos e reuniões na UBS, visitas às famílias, das práticas na horta e no uso de plantas medicinais. Cabe destacar também a montagem de um acervo de fotos e vídeo que ajudam na organização da memória do projeto.

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

O projeto Cantinho do Chá, ainda é muito recente, mas podemos destacar o fortalecimento dos trabalhos da Horta na Unidade Básica de Saúde, que já tem mais de 30 tipos de plantas, das quais 15 com registros na Anvisa, com possível utilização terapêutica. A introdução do uso de chás na ritualística do acolhimento de adultos e crianças, priorizando o uso das plantas da horta. A introdução de práticas qualificadas de escuta, a mudanças da ambiência da UBS e da lógica das equipes atendidas é um processo e franca construção. A adoção sistemático da auriculoterapia, como estratégia terapêutica, organização de grupos de idosos e mulheres, a confecção de um memento terapêutico a partir das escutas dos usuários e as experiências no manejo da horta também são resultados vivenciados no âmbito da UBS.

Considerações finais.

Como destacado, este é um processo muito recente, que vincula práticas acadêmicas envolvendo Residentes em Medicina de Família e Comunidade, alunos de graduação, docentes de uma Universidade Federal(UFPB), trabalhadores(as) de saúde, que no âmbito de uma UBS buscam construir uma aliança em torno da mudança de práticas envolvendo o aprimoramento das estratégias do acolhimento, na perspectiva da melhoria do acesso da população. Por ser um processo em franca construção, está sujeito a uma série de críticas, ajustes e reflexões no que tange às estratégias estabelecidas e as dinâmicas articuladas, porém do pouco que foi feito cabe destacar a (re)colocação da discussão do acolhimento na



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

agenda das equipes, da gestão e da formação dos estudantes, passo importante para uma leitura mas solidária do cuidado em saúde.

Palavras-chave

Acolhimento; Vivência no SUS; Práticas Integrativas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O DESAFIO DE ARTICULAR AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE A PARTIR DO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA: (RE) ADESÃO E IMPLANTAÇÃO

Adilson Ribeiro dos Santos, Alba Benemérita Alves Vilela, Josiane Moreira Germano, Túlio Batista Franco, Soraya Dantas Santiago dos Anjos, Lisias Miranda São Mateus

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Apesar do Ministério da Saúde reconhecer como necessário o diálogo entre educação e saúde, ainda persistem desafios na articulação entre os dois principais setores de serviços públicos da sociedade brasileira. A Educação em Saúde apesar de ser um dos dispositivos de produção do cuidado e de promoção da saúde, ainda não ocupa a posição desejada nas ações do dia a dia das equipes.

As práticas educativas voltadas para crianças e adolescentes se apresentam como um desafio para as equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), principal palco de produção do cuidado e de maior vinculação com a comunidade escolar. Por meio do Programa Saúde na Escola (PSE) busca-se a articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais para o desenvolvimento de ações educativas voltadas para o público escolar.

O PSE possui dentre os seus objetivos promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como o fortalecimento da relação entre as redes públicas de saúde e de educação, fortalecendo as ações do Sistema Único de Saúde (SUS) às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e a suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis, promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes, fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo, dentre outros.

São beneficiários do PSE os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais amplificada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA).

Este trabalho traz a experiência de reorientação da gestão pública municipal da saúde valorizando as ações de promoção da saúde através do diálogo entre a saúde e a educação. Assim, este estudo tem como objetivo relatar o processo de re (adesão) do Programa Saúde na Escola e os desafios de sua implantação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

NOVO CAMINHO PARA A EDUCAÇÃO NA GESTÃO PÚBLICA MUNICIPAL

Apesar de ocupar um lugar formal no SUS, alguns processos educativos e de promoção da saúde ainda não tomam corpo no fazer das equipes de saúde da Atenção Básica. No início da gestão em 2017 o município de Itajuípe no sul da Bahia, assumiu o desafio de institucionalizar os processos educativos em saúde contratando um Enfermeiro para a gestão das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS), do PSE e no acompanhamento dos residentes do Programa de Residência Multiprofissional Regionalizado em Saúde da Família. Em seguida foram realizadas reuniões com as equipes da ESF para apresentação dos princípios educativos que regem o SUS. Em se tratando do PSE após abertura da portaria interministerial nº1055 de 25 de abril de 2017 que redefiniu as regras e critérios para a adesão do PSE e sobre o incentivo financeiro para custeio das ações foram realizadas reuniões da gestão da secretaria de saúde e em seguida buscou-se o diálogo com a Secretaria de Educação.

O passo seguinte foi a criação do Grupo de Trabalho entre as secretarias de Educação e Saúde, identificando quais seriam as escolas viáveis para a adesão ao programa considerando os desafios da localização de algumas do meio rural e do difícil acesso. A partir das orientações dos documentos do Ministério da Educação de quarenta escolas, apenas uma não era considerada prioritária.

Foram realizadas inúmeras ações educativas, dentre as quais feira de Saúde no Colégio Polivalente e Escola Dr. Luiz Viana Filho abordando a Prevenção das Arboviroses, Saúde Bucal, Prevenção da Gravidez Indesejada, Prevenção de doenças de Notificação Compulsória, Saúde Alimentar e Primeiros Socorros.

Foram oferecidas orientações sobre cuidados com a saúde bucal, a importância da prática dos exercícios físicos e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Aconteceu também a Semana de Saúde na Escola na Zona Rural com aplicação de flúor nos alunos e orientação sobre métodos contraceptivos e prevenção das doenças sexualmente transmissíveis para os pais.

Como um dos problemas de saúde mais relevantes na região foram intensificadas as ações de prevenção das arboviroses com a caminhada realizada na Escola Municipal Brasilino José, de conscientização da prevenção das arboviroses, visitas realizadas em algumas escolas do Município para conscientização dos estudantes sobre a prevenção das arboviroses, com entrega de folhetos, adesivos e realizada dinâmica de memorização.

A operacionalização do PSE tem possibilitado as equipes da ESF maior aproximação com recursos educativos voltados para o público adolescente e infanto-juvenil. A secretaria de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde passou a confeccionar cartazes, folders e outros materiais voltados para atividades lúdicas.

IMPACTOS DA EXPERIÊNCIA

Como impacto significativo podemos apontar a ampliação do diálogo entre educação e saúde. Maior aproximação das ações de promoção da saúde e educação em saúde voltadas para a comunidade escolar. Ainda persistem como desafio o processo de ativação dos profissionais da educação para importância das ações desenvolvidas a partir do PSE.

Com as diretrizes de descentralização e respeito à autonomia federativa; integração e articulação das redes públicas de ensino e de saúde; territorialidade; interdisciplinaridade e intersetorialidade; bem como, o controle social e o monitoramento e avaliação permanentes das ações tem possibilitado maior integração entre equipes de saúde, educação e comunidade nas ações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O diálogo entre saúde e educação é considerado um dos pilares básicos para o alcance de fato da promoção da saúde. O PSE surge como um potente programa na indução de ações que buscam produzir cuidado em uma das fases mais importantes da vida, a idade escolar. Este trabalho reflete os desdobramentos de uma gestão municipal na busca de promover a institucionalização dos processos educativos em saúde, destacando aqui o PSE.

Evidencia-se a necessidade de maior intersetorialidade entre educação e saúde na busca de consolidar as ações do programa, bem como de maior abertura das equipes da ESF para ações extramuros, rompendo com a lógica procedimento centrada na produção do cuidado, bem como maior envolvimento por parte da gestão ao permitir espaços mais sólidos de reflexão que permitam maiores diálogos sobre a importância da educação em saúde tanto na secretaria de saúde, como na de educação, constituindo-se este, como um dos maiores desafios para a consolidação do PSE.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Intersetorialidade; Promoção da Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O DESAFIO PARA A QUALIDADE DE ENSINO EM ENFERMAGEM NO INTERIOR DO AMAZONAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Fernanda Farias de Castro, Miriam Elenit Lima de Fachin, Luzimere Pires do Nascimento, Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Laurimar Vinhote de Souza, Clerton Florêncio Menezes, Darlane Valério Pinto, Babara Pereira Pessoa

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

APRESENTAÇÃO: O desafio para a qualidade do ensino em enfermagem vai além da formação de um profissional técnico e cientificamente competente. Deve estar articulado com as práticas sociais individuais e coletivas, requerendo flexibilidade e criatividade das práticas pedagógicas que capacitem os indivíduos para agir, diante da complexidade de situações do cotidiano do enfermeiro. A proposta de implementação de um curso de Bacharelado em Enfermagem no interior do Amazonas, vai de encontro às necessidades da população e de muitos jovens que desejam entrar no mercado de trabalho, configurando a descentralização e a democratização do ensino. Neste sentido, abre-se um novo horizonte na construção saberes mediados por uma prática crítica e reflexiva loco regional. O presente relato objetiva descrever a experiência da realização do Curso de Graduação em Enfermagem, oferecido no Centro de Estudos Superiores de Parintins da Universidade do Estado do Amazonas – CESP/UEA. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** O Curso de Graduação em enfermagem, turma especial, teve início no ano de 2013/2 e finalização em 2017/2 iniciando com 37 alunos e finalizando com 32 enfermeiros, sendo dois de etnia indígena. O desafio do trabalho realizado não estava relacionado com a estrutura curricular e o conteúdo das disciplinas, mas com a logística de infraestrutura, campo de prática e quadro de professores. Para o desenvolvimento do curso foi necessária aquisição de materiais de laboratório, livros e contratação de professores. O projeto Pedagógico do Curso está alicerçado nos parâmetros legais das Diretrizes e Bases Educacionais, vinculado à Escola Superior de Ciências da Saúde- ESA/UEA, que obteve nota cinco na avaliação do Conselho Estadual de Educação. Contou com professores do próprio Centro de Parintins para as disciplinas básicas e da ESA/UEA, para as disciplinas específicas de enfermagem. Aí começa o desafio, pois os professores precisavam reverter-se entre duas Unidades Acadêmicas e deslocar-se para Parintins, exigindo sempre um cronograma diferenciado. A maioria das disciplinas como Fundamentos de Assistência ao Paciente, Semiologia e Semiotécnica, Saúde do Adulto e Idoso, Saúde da Mulher, Pediatria e Saúde da Família e Coletividade ocorrem em Parintins. No entanto o município, não conta com Serviços de Saúde especializadas em algumas disciplinas como Neonatologia, Doenças Transmissíveis, Oncologia e Unidade de Terapia Intensiva, sendo necessário o deslocamento dos alunos para a capital. Esse deslocamento exigiu alojamento, alimentação transporte e seguro de vida para o bem estar dos alunos. Os alunos deslocaram-se para Manaus por três vezes, indo de barco ou lancha, sempre acompanhados da Coordenação do Curso. Essas viagens sempre foram um grande desafio,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pois a responsabilidade era grande em fazer dar certo toda a logística e bom aproveitamento dos alunos nos conteúdos teóricos e práticos das disciplinas. Para os alunos, o desafio estava no desconhecido, nas viagens, nos campos de estágios diferenciados e mais complexos e na convivência com outros alunos. Outros desafios foram o estágio curricular urbano e rural. No Estágio Curricular Urbano, as oportunidades de aprendizagem das disciplinas foram bem aproveitadas, no sentido de haver demandas nas unidades de saúde do município. No Estágio Curricular Rural, última fase do curso, os alunos foram descolados em grupos para 5 comunidades rurais e 5 Polos de área indígena. Nesta modalidade os alunos tinham que morar nas comunidades ou área indígena por um período de 60 dias. Esse foi o momento mais importante considerado pelos alunos, pois aí tiveram oportunidade de desenvolver todas as práticas e teorias das aulas, em atividades inerentes ao enfermeiro na Atenção Básica e em alguns casos no atendimento de urgência e emergência. Nesse estágio, realizaram campanhas educativas, consulta de enfermagem, curativos, suturas (quando não havia presença do médico na equipe), imunizações e visitas domiciliares. Essas visitas sempre eram realizadas em localidades ribeirinhas vizinhas, necessitando de transporte como canoas ou motor rabeta. Nos polos indígenas, o trabalho era mais difícil, tendo que caminhar por horas em trilhas na mata ou por canoas nos igarapés para ter acesso às aldeias. No relato dos alunos, para realizar este trabalho é necessário muito estímulo e boa vontade, pela dificuldade de acesso e deficiente comunicação com os índios. Durante a permanência nas comunidades rurais, todos os alunos desenvolveram projetos de extensão para maior alcance de todos os comunitários. Na finalização do curso realizaram pesquisa de campo para a elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: O trabalho realizado pela Coordenação e professores para a formação de qualidade dos alunos de graduação em Enfermagem, turma especial do CESP/UEA em Parintins foi desafiador no sentido de romper barreiras pedagógicas, mediar e facilitar as atividades dialogando, problematizando e socializando as experiências com outras unidades acadêmicas, serviços de saúde e sociedades de modo geral, pois era importante divulgar o trabalho da enfermagem e assim tornar-se visível para a sociedade. A experiência para os professores foi inovadora considerando as múltiplas possibilidades interativas e métodos de ensino aprendizagem levando a reflexão de suas práticas enquanto docente e estimulando os alunos a refletirem também sobre o seu papel na sociedade. Para os alunos, além da formação superior, durante todo o processo de formação houve estímulos para o exercício do pensamento crítico, tomada de decisões e execução com responsabilidade das atribuições do ser enfermeiro. Os alunos foram estimulados a realizar projetos de ensino, extensão e pesquisa. No ensino a participação foi na realização de projetos educativos nas escolas e comunidades e cursos de capacitações nos serviços de saúde. Na extensão desenvolveram Semanas Científicas (Semana de Enfermagem e Semana de Ciência e Tecnologia), Exposição, Ações comunitárias a cada semestre. Abrimos destaque para os projetos de extensão desenvolvidos nas comunidades rurais, onde cada grupo planejou e desenvolveu um projeto de acordo com a necessidade de cada comunidade ou de cada área indígena, trazendo resultados significativos na mudança do perfil de saúde e procura de atendimentos pelos comunitários



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

nos serviços de saúde, evidenciado pelas percentuais de atendimento no períodos em que os alunos estavam nas comunidades. Na pesquisa, os alunos tiveram oportunidade de participar de projetos de iniciação científica e elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso, a maioria com pesquisa de campo, gerando conhecimento sobre diversos temas relacionados à saúde e realidade local. Por fim, o benefícios da concretização e formação de 32 enfermeiros para a cidade de Parintins e outros municípios adjacentes colocou no mercado de trabalho profissionais com uma formação pautada no conhecimento técnico e científico, crítico e reflexivo, que utilizou as melhores tecnologias disponíveis para sua formação disponíveis. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Na formação acadêmica em enfermagem, os desafios foram inúmeros, tanto nos aspectos pedagógicos, quanto no atendimento às demandas de infraestrutura, recursos materiais e humanos. Um dos maiores desafios foi em desenvolver um curso tal qual os grandes centros urbanos, criando possibilidades inovadoras, atualizadas e ao mesmo tempo ao alcance da realidade local. Entendendo que a formação em enfermagem precisa ter por parte de todos os atores envolvidos uma postura sensível, ética, acolhedora e reflexiva, politicamente engajada e socialmente transformadora, como preconiza as Diretrizes Curriculares de Educação. Por fim, a experiência na realização do Curso nos remete a refletir sobre a superação ou não dos desafios na formação em Enfermagem. Não queremos apenas formar enfermeiros, mas formar enfermeiros com grandes potenciais transformadores e inovadores na resolução dos problemas emergentes das quais a enfermagem é responsável por cuidar.

Palavras-chave

Enfermagem, Ensino, Graduação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O ENSINO DA ARTE NA INCUBAÇÃO DE EMPREENDIMIENTOS ECONÔMICOS SOLIDÁRIOS NO SEGMENTO DA SAÚDE MENTAL NOS MUNICÍPIOS DE BLUMENAU E REGIÃO

Lucineia Sanches, Claudia Sombrio Fronza, Josiane da Silva Martins Ewald, Lorena de Fátima Prim, Kalinka Cristina Caetano, Jaison Hinkel, Jólia Cristina S. G. Mueller, Valmor Schiochet

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação: Este texto relata uma experiência sobre a cerâmica como atividade de Educação não formal realizada com membros da Associação de Familiares, Amigos e Usuários do Serviço de Saúde Mental de Blumenau, a ENLOUCRESCER. Trata-se do projeto de extensão universitária Incubação de Empreendimentos Econômicos Solidários no Segmento da Saúde Mental nos Municípios de Blumenau e Região. Este projeto é desenvolvido pela Incubadora Tecnológica de Cooperativas Populares da Universidade Regional de Blumenau – ITCP/FURB. Com recursos dos Editais PROPEX 17/PROEXT 2015 / Ações Integradas, em parceria com o curso de Artes Visuais da FURB. O objetivo principal das oficinas é o ensino da arte do fogo, cerâmica, proporcionar bem estar aos usuários através da prática de atividades ecologicamente sustentáveis e promover a geração de renda (que acontece através da venda das cerâmicas em feiras e eventos) seguindo os princípios da Economia Solidária. **Desenvolvimento do trabalho:** Esta experiência busca relacionar a área psicossocial com a arte e analisar as relações entre os elementos culturais presentes no ambiente e o sujeito, de forma que seja possível compreender o impacto destas relações no cotidiano e nas expressões artísticas. As oficinas são realizadas semanalmente, no Laboratório de Cerâmica da FURB. Os equipamentos e materiais utilizados são os mesmos utilizados no curso de graduação em Artes Visuais. O que faz com que os participantes sintam-se acolhidos e incluídos no espaço universitário. A média é de 15 participantes por oficina, no entanto, o grupo é composto por 30 usuários do CAPS AD e CAPS II. No início de cada semestre, antecedendo as oficinas, são realizadas reuniões informais com o grupo para o planejamento das aulas. **Resultados e/ou impactos:** No que diz respeito às oficinas de cerâmica, realizadas com membros da ENLOUCRESCER, a questão central é a promoção da saúde através da inclusão social, atividade que só se torna possível através da educação não formal. Neste processo, o trabalho é desenvolvido por professores e acadêmicos bolsistas que atuam com processos avaliativos, registrados em relatórios. Estes não conferem nota e não objetivam passar de um nível para outro, mas sim de fazer da arte um meio para a promoção do bem estar social de pessoas em situação de sofrimento psíquico. Neste ano de 2017, as propostas temáticas sugeridas apresentaram elementos da cultura regional do Vale do Itajaí, para serem incorporados na produção de cerâmica. Depois de discutir a respeito das questões ambientais da região, relacionou se elementos da fauna e da flora. Assim, o objeto desenvolvido é capaz de portar em si referências da identidade regional.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Sendo assim, o elemento escolhido para tanto foi um mamífero, a Capivara (*Hydrochoerus hydrochaeri*), animal muito comum na fauna local e carinhosamente considerada pela população blumenauense como o animal símbolo da cidade. Ao perceber a necessidade de promover a reflexão sobre algumas questões ambientais e sociais da cidade de Blumenau, tomou-se a cerâmica como uma das formas mais sustentáveis para se produzir arte. Por meio da arte, a cerâmica cumpre papel vital na construção de um modo de fazer arte que sirva como forma de resistência ao modelo capitalista, que na maioria de suas produções, implica na degradação do meio ambiente. A partir desta experiência, pode se confirmar a hipótese que foi levantada ao iniciar o trabalho com cerâmica em 2011: de que a arte possui importantíssimo papel na construção de uma consciência sustentável, pois, como visto até aqui, estimula a criatividade e a inclusão, valores fundamentais para uma sociedade mais justa. E ainda, busca desenvolver com os portadores de sofrimento psíquico atividades de ensino não formal através das quais se torna possível ampliar e sistematizar conhecimentos. Esta ideia, aliada ao objetivo de produzir saberes que possam ser aplicados na vida cotidiana e possivelmente profissional são fundamentais para a busca por uma melhor qualidade de vida. São fatores que fazem com que o ensino da Arte se estenda de forma não formal em projetos inovadores de tecnologia social. A utilização das capivaras enquanto signo social e historicamente elaborado na produção de artesanato por parte dos usuários de serviços de saúde mental apresenta-se como uma alternativa extremamente benéfica. Em primeiro lugar, permite uma identificação dos consumidores com o produto, que facilmente conseguem associar o artesanato assim produzido com a cultura local. Surge assim uma alternativa para a caracterização dos produtos com consequente potencialização da comercialização dos mesmos. Em segundo lugar, a utilização desta significação no processo de trabalho permite inserir de maneira oportuna os usuários numa relação sadia com a sociedade, onde seu trabalho se torna produção social. As atividades possibilitam assim a participação destes indivíduos na condição de sujeito, restaurando sua autonomia e identidade. Esta ação constitui então uma dimensão semiótica, na qual os indivíduos são capazes de diferenciar as coisas de seus significados. Entende-se que este movimento psicológico pressupõe a interiorização das ações realizadas por estes indivíduos em seu labor. Isso pressupõe que são capazes então de, através deste mesmo movimento, passar do nível da ação para o nível da operação; ou seja, pressupõe uma melhor integração do indivíduo nas suas relações consigo mesmo e com o social e, portanto, abre espaço para a utilização deste trabalho permeado pela ação de significação do ambiente como atividade de saúde mental. Buscou-se principalmente a humanização da saúde, a atenção primária e autonomia dos pacientes, em contraste ao modelo hospitalocêntrico vigente, estabelecido no modelo Flexneriano. Assim, os pacientes passaram a ser entendidos como indivíduos em relação com a sociedade e não mais como doentes ou incapazes que deveriam ser afastados do convívio social. Esta construção de um novo modelo de saúde mental permite a interlocução entre as Artes e a Psicologia, uma vez que o processo de criação é compreendido como constituinte do homem e da expressão artística humana. Esta capacidade de construir novos significados para os signos interiorizados pelo indivíduo através das suas relações é mister para viabilizar não



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

apenas a possibilidade da produção de arte, mas a vida em sociedade. Considerações finais: Diante do exposto, evidencia-se a importância e as potencialidades da arte da cerâmica, desenvolvida na região do Vale do Itajaí, como recurso para manifestar através da materialidade elementos da cultura regional. E ainda, expressar na particularidade de cada objeto, o jeito de interpretar que se forja na poética de cada um. Os resultados indicam melhoria na saúde dos usuários dos CAPS. As atividades por serem prazerosas auxiliam na redução de surtos, crises e internações. Assim, tem elevado a qualidade de vida e promovido a inclusão social desses sujeitos nas ações da Rede de Economia Solidária o Vale do Itajaí (RESVI), no Fórum de Economia Solidária (FESB) e nas feiras de artesanato realizadas mensalmente no Campus I da FURB. Esta experiência, que já traçou percurso de quase dez anos, se apresenta como referência para as redes de saúde mental que esboçam se formar pelo Brasil. A luta antimanicomial e as novas propostas de inclusão e socialização de portadores de sofrimento psíquico encontram terreno fértil e amparo seguro em projetos de extensão mantidos pelas incubadoras universitárias. A ITCP/FURB abre espaço para o desenvolvimento de estágios, Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC) e projetos de pesquisa em diversas áreas, aproxima o acadêmico da realidade cotidiana. No tocante as artes, o projeto coloca a educação não formal em artes como fator social transformador.

Palavras-chave

Saúde Mental; Cerâmica; Economia Solidária



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O ESTUDANTE DE ODONTOLOGIA NO CONTEXTO DA INTERDISCIPLINARIDADE ACADÊMICA: ATUAÇÃO DA EQUIPE DE

Jessica Miranda da Silva, Liliane Silva Do Nascimento, Kelly Lene Lopes Calderaro Elclides, Glória Beatriz Dos Santos Larêdo

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação: A violência apresenta-se como problema de grande relevância para a saúde pública, de aspecto multifatorial e complexo. Presente em todos os países, atinge homens e mulheres de diferentes faixas etárias e todas as classes sociais. A violência doméstica que acontece com a mulher, por ser de maior incidência de casos, é o foco do atendimento do referido projeto. Atualmente a violência doméstica contra mulher é considerada um problema social e de saúde pública. A mulher que passa por um episódio de trauma de ordem tanto física quanto psicológica, tem direito ao acolhimento humanizado e diferenciado, para que haja uma diminuição dos danos e possíveis sequelas causadas à saúde. A Clínica de Atenção a Violência (CAV) é um projeto interdisciplinar iniciado em junho de 2016, que está vinculado à Faculdade de Direito da Universidade Federal do Pará (UFPA) e tem como sede de funcionamento o Núcleo de Prática Jurídica da mesma universidade. **Desenvolvimento:** O projeto da CAV trabalha em parceria com outras frentes de trabalho atuantes na área de extensão e pesquisa que estão vinculados principalmente com a temática da violência. Um tema abrangente e de abordagem complexa como a violência mostra a necessidade de uma atuação multiprofissional na análise e atendimento adequado aos usuários. Dessa forma, foram incluídos no projeto alunos de diversos cursos da universidade como odontologia, psicologia, enfermagem, pedagogia, ciências sociais, serviço social e direito. O atendimento às pessoas em situação de violência que buscam apoio jurídico e social, é prestado pela equipe formada por alunos dos cursos de direito, serviço social, pedagogia e ciências sociais. Os cuidados relacionados à saúde são prestados pelos alunos de psicologia, serviço social, enfermagem e odontologia. Se configura em uma oportunidade prática de ensino e extensão. O papel da extensão universitária é possibilitar ao aluno a realização de atividades de integração do meio acadêmico junto à comunidade onde está inserida; onde por meio das atividades, vários setores da sociedade mantêm vínculo com a academia firmando ações conjuntas com o objetivo de transformar a sociedade que anseia por melhores condições de vida. A complexa relação entre universidade e sociedade revela-se na integração das diferentes áreas do saber ofertadas pela mesma; considerando a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão torna-se possível uma prática interdisciplinar a partir da extensão universitária. **Resultados e /ou Impactos:** A experiência vivenciada na Clínica e a atuação da equipe de saúde no atendimento interdisciplinar a vítimas de violência, sob o ponto de vista de estudantes de odontologia vem se mostrando bastante enriquecedora e possibilita uma prática multidisciplinar ainda na faculdade capacitando o aluno para atuação no mercado de trabalho. São realizados atendimentos com escuta qualificada, acolhimento inicial pela equipe



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de saúde, onde a equipe de enfermagem realiza exames de aferição de pressão arterial e faz perguntas relacionadas a doenças preexistentes. A equipe de odontologia realiza exame intra-oral com aferição do índice CPO-D e outros agravos bucais. As atividades do projeto em questão são desenvolvidas na Clínica de Atendimento a Violência (CAV) com horário de funcionamento de 8 às 12 horas somente às sextas feiras. A CAV se configura em um espaço interdisciplinar que visa o enfrentamento de diversas formas de violência que se manifestam na Amazônia, envolvendo os alunos em uma modalidade prática de ensino. A CAV realiza ações diversas como realização de palestras e seminários com a temática da violência, atendimento jurídico e atendimento em saúde. É realizado acolhimento, por meio da escuta ativa e qualificada, orientações de enfermagem e encaminhamento quando necessário. São utilizados impressos elaborados pela equipe de saúde, onde destacamos a situações de saúde, histórico de Enfermagem, exame físico e a situação da violência ocorrida. A Odontologia tem importante papel nesse contexto, pois a visibilidade da violência, bem como o aumento da demanda de casos desta natureza nos serviços de saúde, exige, de forma crescente, conhecimento e preparo dos profissionais. Para os acadêmicos de odontologia a experiência vem se mostrando muito importante pois a violência manifesta-se causando agravos a saúde bucal e geral que requerem maior atenção e assistência. Estima-se que vítimas de violência têm mais problemas de saúde e mais sintomas físicos e psicológicos do que pessoas que nunca sofreram violência. Desta forma, os profissionais de saúde são geralmente os primeiros a entrarem em contato com essas vítimas. Muitas vezes, a materialização da violência pode ser observada através da análise da cavidade bucal, mediante a formação de corpos de prova do delito. Atualmente então em atendimento 74 assistidos, sendo apenas dois homens, e 72 mulheres. A maioria em situação de violência doméstica. Dentre os agravos bucais, 80% apresentam queixas relacionadas a DTM (Disfunção Temporomandibular) e DOF (Dor Orofacial), possivelmente decorrentes dos traumas e estresses causados pela situação de violência. Devido à violência, vítimas tendem a desenvolver baixa estima, baixo autocuidado e com isso, a cavidade bucal é atingida imediatamente. É possível identificar altos índices de placa, tártaro e sangramento, bem como vítimas de violência tendem a esconder o rosto e não sorrir, o que é superestimado na percepção de sinais visíveis de baixo nível de higiene, halitose entre outros agravos bucais. Este projeto propõe promover além de atendimento jurídico, proporcionar condições favoráveis de saúde a pessoas em situação de violência e assim promover uma qualidade de saúde bucal e promovendo o cuidado integral. Na percepção das mulheres em situação de violência com relação ao atendimento dos serviços de saúde, os estudos apontaram que a maioria delas não procura algum serviço de saúde por entender que não podem resolver estes casos, ou que a violência que passam não é um problema de saúde, ou ainda por não se sentirem acolhidas nestes serviços. Considerações Finais: Diante do exposto temos a importância da atuação da equipe de saúde na clínica que formará profissionais com olhar crítico, reflexivo e holístico em atenção a vítima para trabalhar com as situações de violência encontradas em sua prática diária. Necessita-se, portanto, de um olhar por parte dos profissionais de saúde, especialmente dos futuros odontólogos, de modo a identificar a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

violência enquanto agravo, o que requer transformação no modelo de formação, incorporando a violência como objeto da saúde.

Palavras-chave

ODONTOLOGIA ; VIOLÊNCIA ; INTERDISCIPLINARIDADE



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O IMPACTO DO PROJETO VER-SUS NA FORMAÇÃO UNIVERSITÁRIA EM DEFESA DO SUS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA¹

Thais Gomes Oliveira, Sônia Maria Lemos, Nany Camilla Sevalho Azuelo, Natália Guedes de Melo Silva, Izi Caterini Paiva Alves

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

INTRODUÇÃO: O Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos maiores e mais abrangentes do mundo. Ele foi concebido em 1988 em conjunto com a Constituição Federal do Brasil quando, por meio desta, a saúde tornou-se um direito de todos e um dever do Estado. Contudo, somente com a Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, ganhou uma estrutura que buscou viabilizá-lo para atender universalmente a população. Para que possa operar adequadamente, vários fatores são relevantes, sendo um dos principais, profissionais com conhecimento científico, capacitados a atuar nos diversos níveis de complexidade do sistema, mas que permaneçam engajados na defesa de uma saúde pública de qualidade e com a capacidade de promover a articulação da comunidade no sistema. O Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida, em 2002, lançou o programa de Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde (VER-SUS), com o intuito de estimular a formação de profissionais comprometidos eticamente com os princípios e diretrizes do SUS, além de conscientes do seu papel como agentes políticos sociais capazes de realizar transformações no seu meio. O projeto VER-SUS consiste de três fases: a seleção dos participantes, realizada através de questionário on-line disponível no site <http://versus.otics.org>; a vivência, correspondente ao período de sete dias onde os acadêmicos permanecem no município ou Estado realizando as atividades propostas pelo projeto; e a devolutiva, onde são expostas as experiências e impressões vivenciadas aos demais grupos participantes da edição. Este relato tem como objetivo expor a relevância do programa VER-SUS na formação do acadêmico em prol do SUS. **DESENVOLVIMENTO:** A vivência ocorreu no segundo semestre do ano letivo de 2015, mais precisamente de 8 a 15 de agosto, em um município do interior do Estado do Amazonas. A equipe era composta por seis acadêmicos, provenientes das instituições públicas de ensino do Estado, pertencentes aos cursos de enfermagem, medicina, odontologia, farmácia e saúde coletiva. Ao longo dos dias de vivência em loco, foram articuladas visitas nas instâncias de saúde disponíveis, sendo elas duas UBAS (Unidades Básicas de Atenção em Saúde), um hospital geral e um CAPS (Centro de Atenção Psicossocial); além disso, também foram desenvolvidas atividades externas caracterizadas por visitas domiciliares a grávidas do pré-natal e idosos do programa hiperdia, ida a comunidades indígenas e o comunicação direta com a população do perímetro urbano em estabelecimentos públicos ou particulares. Ao final do dia, era atividade de cada aluno relatar suas experiências no portfólio pessoal e participar de uma roda de conversa com os demais integrantes objetivando a troca de percepções e conhecimentos sobre o SUS no município. **RESULTADOS:** A experiência VER-SUS ensejou de fato um amadurecimento de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pensamento crítico-social na formação da acadêmica. A ideia de outrora estava pautada em especulações sem base científica e experiências pessoais insatisfatórias, contudo o ensino superior chamou ao conhecimento documentos que desenham a maneira ideal de funcionamento do SUS em todas as instâncias, e a chance de participar do projeto despertou a curiosidade em conhecer não por falácias, mas pela realidade o sistema que atende a população. Durante a vivência, passou-se por instituições dos níveis primário e secundário. Observou-se que, em sua maioria, a instituição do nível secundário possuía um aparato tecnológico mais completo e satisfatório, com um quadro de profissionais mais completo e com um abastecimento medicamentoso atualizado, enquanto que as instituições da atenção primária possuíam um arsenal tecnológico inferior e encontravam-se temporariamente privadas de algumas medicações, todavia os profissionais que ali estavam demonstraram habilidades organizacionais de suma importância para compensar as dificuldades e continuar levando um atendimento de saúde engajado na busca por qualidade. Quanto à saúde mental, o acesso ao documento da reforma psiquiátrica e as aulas expositivas não tinham sido suficientes para desconstruir uma concepção enraizada do modelo manicomial que estava posta na mente da acadêmica, contudo o contato com o espaço do CAPS observando e participando da nova forma de fazer saúde mental incentivou uma reestruturação de concepção para a aluna, assim como também evidenciou uma evolução sociocultural da importância dada pela população em si ao cuidado com a saúde psicossocial também das populações tradicionais. Outro ponto formativo valioso foi à oportunidade de estabelecer uma comunicação direta com a população fosse ela do perímetro urbano fosse do perímetro rural, com a comunidade indígena, pois este contato ofertou uma verdadeira articulação entre o que é visto em sala de aula, com a literatura de apoio, e o que é de fato entregue a população. Mesmo as críticas mais negativas direcionadas a gestão do município e estabelecimentos de saúde serviram de embasamento e instigação no processo de amadurecimento do pensamento crítico e de discurso da acadêmica. Portanto, ao fim da vivência, a concepção de SUS nos interiores já não estava mais baseada em teoria, mas sim em vivência prática realística, onde ficou claro as imperfeições do sistema, mas também se observou que um trabalho bem feito dos profissionais somado com a participação ativa da população através da fiscalização e cobranças aos gestores mantém um bom funcionamento permitindo também a visão de que crescer sempre será necessário, mas que apenas a força do conjunto tem poder para estimular isto. O SUS funciona sim, para aqueles que estão dispostos a contribuir e lutar sempre para garantir isso. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O projeto VER- SUS provou ser de extrema relevância para a formação dos acadêmicos, pois além de viabilizar a entrada e o contato direto com as instalações, maquinários e profissionais, também proporciona aos estudantes uma articulação direta com os principais interessados no atendimento de qualidade, os usuários. Com isso, há um estímulo da construção de uma visão própria acerca do SUS sem as interferências de informações distorcidas, bem como o incentivo em prol do amadurecimento do pensamento crítico do acadêmico possibilitando a desconstrução de preconceitos e imperícias. A marca que fica da vivência é que, mesmo com as dificuldades encontradas, os profissionais que lutam e defendem o sistema são



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

importantes agentes transformadores e, em conjunto com a população que busca ativamente melhorias, são os grandes responsáveis pelo funcionamento universal do sistema de saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O LUGAR DO FASCISMO NO DISCURSO DXS UNIVERSITÁRIXS DA SAÚDE: QUAL A IMPLICAÇÃO DA UNIVERSIDADE NO PROCESSO FORMATIVO DXS ESTUDANTES?

Priscila Melo, Nelson Eduardo Estamado Rivero, Laura Cecília Lopez

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Este resumo refere-se a pesquisa realizada pela autora para seu trabalho de conclusão de curso em psicologia na Universidade do Vale do Rio dos Sinos, RS. O estudo foi desenvolvido entre os anos de 2016 e 2017 com estudantes de graduações da saúde da região metropolitana de Porto Alegre, RS. A pesquisa teve como objetivo principal investigar como o fascismo se reedita e se apresenta no discurso dxs universitárixs da área da saúde. Essa temática se faz pertinente e atual na medida em que se entende que o fascismo está incrustado em nosso cotidiano e que o mesmo vem se reeditando e se renovando em diversos modos de atuação no passado recente e no presente. O estudo se propõe a investigar de que forma a singularidade e as histórias individuais de cada profissional afetam a forma com que os usuários são atendidos e entendidos nos serviços e pelos profissionais de saúde. Entendendo a formação acadêmica como espaço essencial para construção de profissionais mais éticos e coerentes em seu fazer profissional, se optou por realizar o estudo com estudantes em processo de formação. A pesquisa conta com delineamento qualitativo e exploratório. O delineamento foi definido após verificação da necessidade de expandir e abrir maiores espaços para a discussão sobre a temática dentro da academia. Foram realizadas sete entrevistas individuais e semi-estruturadas com estudantes da saúde de três cursos, sendo eles: enfermagem, nutrição e psicologia. Adicionou-se ao estudo os seguintes critérios de inclusão: conclusão de ao menos 50% da grade curricular obrigatória de seu curso, estar realizando ou já ter concluído ao menos uma vivência de estágio obrigatório referente a formação atual e contar com 18 anos completos ou mais. O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da universidade sob o número de inscrição 1.875.615. A análise de dados ocorreu de acordo com análise de conteúdo. Foram elaboradas quatro categorias a partir da análise: visão sobre x paciente, capitalismo, formação em saúde e cultura e/ou crença. A primeira categoria (visão sobre x paciente) foi dividida em duas subcategorias, sendo elas: Incapacidade e Hostilidade. Verificou-se que xs usuárixs são constantemente visualizados como sujeitos despotentes e que o assistencialismo se faz fortemente presente no discurso voltado à prática no campo da saúde. Entende-se que essa visão despotencializadora dificulta o exercício de práticas verdadeiramente emancipatórias. A segunda subcategoria apresenta a percepção dx usuárix como uma espécie de inimigo, como um sujeito que mal trata ou violenta de diversos modos x profissional. Entendendo que a aliança terapêutica é diretamente afetada por uma relação nesses moldes, verifica-se a relevância de proporcionar abertura para a discussão acerca dos efeitos da construção dessa relação no que tange ao atendimento proporcionado à população. A segunda categoria (capitalismo) também foi subdividida em duas, sendo elas:



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Serviços públicos e Lógica de produção. O aspecto mais frequentemente mencionado acerca da atuação nos serviços públicos diz respeito as dificuldades do trabalho nesse ambiente, em especial no que tange ao desgaste das equipes e dos profissionais. Entende-se que a construção subjetiva pautada em modos individualizantes gera afastamento de importantes vivências coletivas e, conseqüentemente, abre espaço para que o Estado atue de forma a suspender direitos cada vez mais básicos. Assim, a participação da população deve ser incentivada em todos os cenários possíveis, uma vez que essa participação tem potência para romper com o modo indivíduo de nos constituirmos enquanto sujeitos. A subcategoria de Lógica de produção foi construída na medida em que a noção do trabalho em saúde apresenta-se fortemente atrelada ao alcance de metas e resolutividade. Entende-se que este modelo de exercício profissional não condiz com o esperado para a atuação no campo da saúde, em especial após as orientações do Humaniza SUS. Atuações profissionais seguindo este modelo não abrem o espaço necessário para a inventividade e para a potência do encontro. A terceira categoria refere-se à Formação em saúde e foi criada devido a necessidade de pontuar a concepção mercadológica empregada nas formações, o que gera formações altamente tecnicistas e fortemente atreladas aos especialismos. Ressalta-se que esse modelo de formação pode desembocar em práticas profissionais assistencialistas, fragmentadas e/ou excludentes. Problematiza-se a responsabilização da academia para com as formações, em especial as voltadas para o campo da saúde. Para além disso, problematiza-se a responsabilização da academia para com a sociedade, uma vez que os profissionais formados por esse espaço estarão integrados aos serviços de saúde fornecendo atendimento à população e reproduzindo as lógicas absorvidas na academia em seu fazer profissional. A quarta e última categoria desenvolvida no presente estudo diz respeito a Cultura e/ou crença. Não por acaso essa temática destacou-se sobre as outras no que tange ao aparecimento de contradições discursivas. O estudo ressaltou a distância existente entre a teoria e as orientações voltadas para a prática no campo da saúde e a realidade vivenciada em muitos campos de atuação. Apesar de almejarmos uma atuação no campo da saúde voltada para práticas que valorizem e incentivem a emancipação do sujeito, foi constatado que ainda há forte aproximação aos exercícios de controle e dominação do outro no fazer em saúde. Compreende-se que as violências explícitas cotidianamente apresentadas na grande mídia são o ápice de um processo anterior, processo esse onde violências sutis são naturalizadas e ajustadas ao tecido social. A violência está constantemente impressa nos mais variados modos de atuação, como em julgamentos ou ridicularizações. Os resultados da pesquisa apontam que xs estudantes da saúde estão profundamente subjetivadx pela lógica de um sistema fascista e (re)produzem tais lógicas em seus discursos e práticas de estágio. Exemplos disso são a noção do trabalho em saúde como uma “linha de produção”, onde o alcance da meta é o objetivo maior; ou a percepção de que xs estudantes contam com conhecimentos mais valiosos que xs usuárixs, o que gera uma relação vertical que despotencializa os sujeitos. Considerando que xs profissionais da saúde devem zelar por uma prática de cuidado pautada na ética profissional que vise a potencialização dos sujeitos, o bem-estar de todxs e o respeito aos mais diversos modos de vida é fundamental que as



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

formações nessa área reflitam constantemente sobre a sua implicação no processo formativo dxs futurxs profissionais. Essa constante análise de implicação se faz necessária uma vez que xs estudantes de hoje são xs profissionais de amanhã e estxs estarão atendendo à população e (re)produzindo lógicas mais ou menos potencializadoras e emancipatórias.

Palavras-chave

Formação universitária; Graduação em Saúde; Saúde Coletiva; Fascismo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Risângela Patricia de Freitas Pantoja, Franciane do Socorro Rodrigues Pantoja, Juliete Nobre dos Santos Silva, Brenna Marcela Evangelista Baltazar, Érica de Kassia Costa, Lisandra Cristina Barbosa Gomes, Felipa Mahira Calandrini Tembê, Gabriela Farias de Lima

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde se faz através da educação, da adoção de modos de vida saudáveis, do desenvolvimento de habilidades e capacidades individuais e da produção de um ambiente saudável. Sendo assim, observa-se uma oportunidade para a enfermagem atuar como educadora em saúde com o objetivo de ensinar o autocuidado, de forma a garantir a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Nesse contexto, vê-se a oportunidade de, através da extensão universitária, aproximar o acadêmico à realidade da comunidade na qual a universidade encontra-se inserida, não apenas para colocar em prática seus conhecimentos, mas também para levar este até a comunidade, além de proporcionar o enriquecimento do saber dos alunos através da interação com a população, para que essa interação ocorra. Sousa (2000) afirma que a extensão é o instrumento necessário para que o produto universidade - a pesquisa e o ensino - esteja articulado entre si e possa ser levado o mais próximo possível das aplicações úteis na sociedade e, ainda, que a universidade deve estar presente na formação do cidadão, dentro e fora de seus muros. De acordo com Silva (1996), extensão universitária é a chance que o acadêmico tem de contribuir com a sociedade, socializando o saber diminuindo as barreiras existentes entre a universidade e a comunidade, trata-se da aplicação na prática do conhecimento adquirido em sala de aula. Dessa forma, objetivando a promoção e a prevenção da saúde da criança e consequentemente favorecendo a prestação do cuidado de enfermagem é que desejamos desenvolver atividades educativas a fim de fornecer as crianças participantes do projeto o conhecimento necessário para que aprendam a cuidar de seu corpo, seu ambiente para assim poder contribuir na preservação de sua saúde, dos seus familiares e da comunidade em que vivem.

Com o início da vida acadêmica a enfermagem proporciona um leque de oportunidades em cujas quais a educação em saúde encontra-se intimamente inserida fazendo parte do cotidiano dos acadêmicos, seja no âmbito da atenção primária, em hospitais de médio e grande porte ou mesmo na academia. Portanto, a enfermagem enquanto educadora em saúde considera necessário a realização de ações educativas sobre saúde a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade a qual através da extensão esta inserida enfatizando a interação entre a universidade e a comunidade.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

As ações educativas que são realizadas com a ajuda de atividades lúdicas são fundamentais para o ensino-aprendizagem tanto de crianças quanto de jovens e adultos, por favorecer melhor compreensão de temas propostos além de tratar assuntos complexos que muitas vezes causam demasiado receio na população de forma mais acessível. É através das atividades lúdicas que a criança consegue se desenvolver com mais facilidade, pois existe uma interação e assimilação de determinados conteúdos vivenciados. Essa prática possibilita que os alunos exemplifiquem os contextos adquiridos. A inserção do lúdico no ensino torna-se de fundamental importância e é uma ferramenta imprescindível à qual os profissionais devem aderir com o intuito de conseguir uma produtividade por parte desses alunos recém-chegados a esse mundo (MATOS, 2013, p. 137). Com as atividades lúdicas é possível estimular o pensamento das crianças. OBJETIVO: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no uso de dinâmica lúdica para estimulação do processo de ensino-aprendizagem em saúde bucal em crianças de 06 a 10 anos de idade que são atendidas pelo projeto de extensão “Criando um espaço para desenvolvimento humano” da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal do Pará. DESENVOLVIMENTO: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O estudo foi realizado com crianças, estudantes de uma comunidade católica no bairro de Condor em Belém do Pará. A comunidade faz parte do campo de atuação do projeto de extensão: Criando um espaço para o desenvolvimento humano (PROCEDH) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Onde através de atividade lúdico-educativa foi abordado o tema PARASITOSE INTESTINAL com a utilização de um molde do aparelho digestivo confeccionado em E.V.A e TNT com o formato de uma camisa juntamente com o molde de uma Taenia solium e dois Ascaris lumbricoides em E.V.A para realização de atividade lúdica tipo construção coletiva onde através da dinâmica “A lombriga que todos temos” foram feitas várias perguntas sobre os tipos de parasitas que podem viver no corpo caso a pessoa não tenha bons hábitos de higiene e cuidados com a alimentação, o molde do aparelho digestivo foi vestido como uma camisa onde a solitária e as lombrigas foram coladas conforme eram explicadas as doenças causadas, recurso este que auxiliou com a visualização facilitando sua compreensão e tornando mais dinâmico o processo de ensino-aprendizagem sobre parasitose intestinal. RESULTADOS: Através da dinâmica “A lombriga que todos temos” cuja qual aborda os cuidados necessários para manter a saúde e bem estar do sistema digestivo e a prevenção de doenças como a teníase e a ascaridíase. Através desta dinâmica as acadêmicas evidenciaram um maior interesse pelas crianças cujas quais mostraram-se mais receptivas expressando suas dúvidas, mostrando que apesar da pouca idade (7 a 11 anos) compreendem que cuidar da saúde hoje irá prevenir doenças quando adultos e que cada um pode ser multiplicador de conhecimento. Tornou-se evidente a importância do lúdico no desenvolvimento e avaliação dos conteúdos, uma vez que possibilitou as acadêmicas participar ativamente na construção do conhecimento, através dos conteúdos, da reflexão e interação com as crianças, da mesma forma que podemos observar no estudo de Souza (2017) que considera a utilização do lúdico como ferramenta didática no processo ensino aprendizagem, possibilitando ao estudante o protagonismo na construção do seu



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por se tratarem de crianças em fase escolar todos os temas abordados são desenvolvidos com ludicidade visando a melhor compreensão da criança, incentivando sua interação e a troca de saberes. Estratégia esta que tem se mostrado formidável juntamente com a utilização da metodologia ativa que busca colocar a criança como agente de seu aprendizado favorecendo melhor compreensão. Todas as atividades realizadas são aceitas e desenvolvidas com interação e curiosidade, onde as crianças são estimuladas a praticarem bons hábitos de higiene e estarem envolvidas no cuidado de sua saúde e bem estar. Por parte das acadêmicas, acredita-se que a maior dificuldade tenha sido a melhor forma de desenvolver as ações educativas uma vez que chamar a atenção de crianças na referida faixa etária torna-se deveras complicado considerando que atividades que demandam muito tempo ou que não se mostrem muito interessantes facilitam para o desinteresse não apenas de crianças, mas em outras faixas etárias ocorrendo o mesmo. Uma vez que a dinâmica da atividade encontra-se concluída, sua implementação torna-se deveras prazerosa sobretudo em meio as crianças, pois evidencia-se uma maior aproximação entre teorias e realidade além de evidenciar o real grau de aprendizagem da criança e proporcionar melhor compreensão por parte das acadêmicas acerca dos métodos de ensino.

Palavras-chave

Lúdico; Educação em saúde; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Risângela Pantoja, Franciane do Socorro Rodrigues Gomes, Franciane do Socorro Rodrigues Gomes, Juliete Nobre dos Santos Silva, Juliete Nobre dos Santos Silva, Brenna Marcela Evangelista Baltazar, Brenna Marcela Evangelista Baltazar, Érica de Kassia Costa, Érica de Kassia Costa Gonçalves, Lisandra Cristina Barbosa Gomes, Lisandra Cristina Barbosa Gomes, Felipa Mahira Calandrini Tembê, Felipa Mahira Calandrini Tembê, Gabriela Farias de Lima, Gabriela Farias de Lima

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde se faz através da educação, da adoção de modos de vida saudáveis, do desenvolvimento de habilidades e capacidades individuais e da produção de um ambiente saudável. Sendo assim, observa-se uma oportunidade para a enfermagem atuar como educadora em saúde com o objetivo de ensinar o autocuidado, de forma a garantir a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Nesse contexto, vê-se a oportunidade de, através da extensão universitária, aproximar o acadêmico à realidade da comunidade na qual a universidade encontra-se inserida, não apenas para colocar em prática seus conhecimentos, mas também para levar este até a comunidade, além de proporcionar o enriquecimento do saber dos alunos através da interação com a população, para que essa interação ocorra. Sousa (2000) afirma que a extensão é o instrumento necessário para que o produto universidade - a pesquisa e o ensino - esteja articulado entre si e possa ser levado o mais próximo possível das aplicações úteis na sociedade e, ainda, que a universidade deve estar presente na formação do cidadão, dentro e fora de seus muros. De acordo com Silva (1996), extensão universitária é a chance que o acadêmico tem de contribuir com a sociedade, socializando o saber diminuindo as barreiras existentes entre a universidade e a comunidade, trata-se da aplicação na prática do conhecimento adquirido em sala de aula. Dessa forma, objetivando a promoção e a prevenção da saúde da criança e consequentemente favorecendo a prestação do cuidado de enfermagem é que desejamos desenvolver atividades educativas a fim de fornecer as crianças participantes do projeto o conhecimento necessário para que aprendam a cuidar de seu corpo, seu ambiente para assim poder contribuir na preservação de sua saúde, dos seus familiares e da comunidade em que vivem. Com o início da vida acadêmica a enfermagem proporciona um leque de oportunidades em cujas quais a educação em saúde encontra-se intimamente inserida fazendo parte do cotidiano dos acadêmicos, seja no âmbito da atenção primária, em hospitais de médio e grande porte ou mesmo na academia. Portanto, a enfermagem enquanto educadora em saúde considera necessário a realização de ações educativas sobre saúde a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade a qual através da extensão esta inserida enfatizando a interação entre a universidade e a comunidade. As



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ações educativas que são realizadas com a ajuda de atividades lúdicas são fundamentais para o ensino-aprendizagem tanto de crianças quanto de jovens e adultos, por favorecer melhor compreensão de temas propostos além de tratar assuntos complexos que muitas vezes causam demasiado receio na população de forma mais acessível. É através das atividades lúdicas que a criança consegue se desenvolver com mais facilidade, pois existe uma interação e assimilação de determinados conteúdos vivenciados. Essa prática possibilita que os alunos exemplifiquem os contextos adquiridos. A inserção do lúdico no ensino torna-se de fundamental importância e é uma ferramenta imprescindível à qual os profissionais devem aderir com o intuito de conseguir uma produtividade por parte desses alunos recém-chegados a esse mundo (MATOS, 2013, p. 137). Com as atividades lúdicas é possível estimular o pensamento das crianças. OBJETIVO: Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no uso de dinâmica lúdica para estimulação do processo de ensino-aprendizagem em saúde bucal em crianças de 06 a 10 anos de idade que são atendidas pelo projeto de extensão “Criando um espaço para desenvolvimento humano” da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal do Pará. DESENVOLVIMENTO: Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O estudo foi realizado com crianças, estudantes de uma comunidade católica no bairro de Condor em Belém do Pará. A comunidade faz parte do campo de atuação do projeto de extensão: Criando um espaço para o desenvolvimento humano (PROCEDH) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Onde através de atividade lúdico-educativa foi abordado o tema PARASITOSE INTESTINAL com a utilização de um molde do aparelho digestivo confeccionado em E.V.A e TNT com o formato de uma camisa juntamente com o molde de uma Taenia solium e dois Ascaris lumbricoides em E.V.A para realização de atividade lúdica tipo construção coletiva onde através da dinâmica “A lombriga que todos temos” foram feitas várias perguntas sobre os tipos de parasitas que podem viver no corpo caso a pessoa não tenha bons hábitos de higiene e cuidados com a alimentação, o molde do aparelho digestivo foi vestido como uma camisa onde a solitária e as lombrigas foram coladas conforme eram explicadas as doenças causadas, recurso este que auxiliou com a visualização facilitando sua compreensão e tornando mais dinâmico o processo de ensino-aprendizagem sobre parasitose intestinal. RESULTADOS: Através da dinâmica “A lombriga que todos temos” cuja qual aborda os cuidados necessários para manter a saúde e bem estar do sistema digestivo e a prevenção de doenças como a teníase e a ascaridíase. Através desta dinâmica as acadêmicas evidenciaram um maior interesse pelas crianças cujas quais mostraram-se mais receptivas expressando suas dúvidas, mostrando que apesar da pouca idade (7 a 11 anos) compreendem que cuidar da saúde hoje irá prevenir doenças quando adultos e que cada um pode ser multiplicador de conhecimento. Tornou-se evidente a importância do lúdico no desenvolvimento e avaliação dos conteúdos, uma vez que possibilitou as acadêmicas participar ativamente na construção do conhecimento, através dos conteúdos, da reflexão e interação com as crianças, da mesma forma que podemos observar no estudo de Souza (2017) que considera a utilização do lúdico como ferramenta didática no processo ensino aprendizagem, possibilitando ao estudante o protagonismo na construção do seu



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Por se tratarem de crianças em fase escolar todos os temas abordados são desenvolvidos com ludicidade visando a melhor compreensão da criança, incentivando sua interação e a troca de saberes. Estratégia esta que tem se mostrado formidável juntamente com a utilização da metodologia ativa que busca colocar a criança como agente de seu aprendizado favorecendo melhor compreensão. Todas as atividades realizadas são aceitas e desenvolvidas com interação e curiosidade, onde as crianças são estimuladas a praticarem bons hábitos de higiene e estarem envolvidas no cuidado de sua saúde e bem estar. Por parte das acadêmicas, acredita-se que a maior dificuldade tenha sido a melhor forma de desenvolver as ações educativas uma vez que chamar a atenção de crianças na referida faixa etária torna-se deveras complicado considerando que atividades que demandam muito tempo ou que não se mostrem muito interessantes facilitam para o desinteresse não apenas de crianças, mas em outras faixas etárias ocorrendo o mesmo. Uma vez que a dinâmica da atividade encontra-se concluída, sua implementação torna-se deveras prazerosa sobretudo em meio as crianças, pois evidencia-se uma maior aproximação entre teorias e realidade além de evidenciar o real grau de aprendizagem da criança e proporcionar melhor compreensão por parte das acadêmicas acerca dos métodos de ensino.

Palavras-chave

Lúdico; Educação em saúde; Enfermagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O LÚDICO COMO FERRAMENTA DE ENSINO-APRENDIZAGEM DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA CRIANÇAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

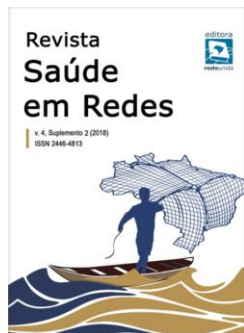
Risângela Patricia de Freitas Pantoja, Franciane do Socorro Rodrigues Gomes, Lisandra Cristina Barbosa Gomes, Juliete Nobre dos Santos Silva, Érica de Kassia Costa Gonçalves, Brenna Marcela Evangelista Baltazar, Felipa Mahira Calandrini Tembê, Gabriela Farias de Lima

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

INTRODUÇÃO: A promoção da saúde se faz através da educação, da adoção de modos de vida saudáveis, do desenvolvimento de habilidades e capacidades individuais e da produção de um ambiente saudável. Sendo assim, observa-se uma oportunidade para a enfermagem atuar como educadora em saúde com o objetivo de ensinar o autocuidado, de forma a garantir a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Nesse contexto, vê-se a oportunidade de, através da extensão universitária, aproximar o acadêmico à realidade da comunidade na qual a universidade encontra-se inserida, não apenas para colocar em prática seus conhecimentos, mas também para levar este até a comunidade, além de proporcionar o enriquecimento do saber dos alunos através da interação com a população, para que essa interação ocorra. Sousa (2000) afirma que a extensão é o instrumento necessário para que o produto universidade - a pesquisa e o ensino - esteja articulado entre si e possa ser levado o mais próximo possível das aplicações úteis na sociedade e, ainda, que a universidade deve estar presente na formação do cidadão, dentro e fora de seus muros. De acordo com Silva (1996), extensão universitária é a chance que o acadêmico tem de contribuir com a sociedade, socializando o saber diminuindo as barreiras existentes entre a universidade e a comunidade, trata-se da aplicação na prática do conhecimento adquirido em sala de aula. Dessa forma, objetivando a promoção e a prevenção da saúde da criança e consequentemente favorecendo a prestação do cuidado de enfermagem é que desejamos desenvolver atividades educativas a fim de fornecer as crianças participantes do projeto o conhecimento necessário para que aprendam a cuidar de seu corpo, seu ambiente para assim poder contribuir na preservação de sua saúde, dos seus familiares e da comunidade em que vivem.

Com o início da vida acadêmica a enfermagem proporciona um leque de oportunidades em cujas quais a educação em saúde encontra-se intimamente inserida fazendo parte do cotidiano dos acadêmicos, seja no âmbito da atenção primária, em hospitais de médio e grande porte ou mesmo na academia. Portanto, a enfermagem enquanto educadora em saúde considera necessário a realização de ações educativas sobre saúde a fim de contribuir para a melhoria da qualidade de vida da comunidade a qual através da extensão esta inserida enfatizando a interação entre a universidade e a comunidade.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

As ações educativas que são realizadas com a ajuda de atividades lúdicas são fundamentais para o ensino-aprendizagem tanto de crianças quanto de jovens e adultos, por favorecer melhor compreensão de temas propostos além de tratar assuntos complexos que muitas vezes causam demasiado receio na população de forma mais acessível. É através das atividades lúdicas que a criança consegue se desenvolver com mais facilidade, pois existe uma interação e assimilação de determinados conteúdos vivenciados. Essa prática possibilita que os alunos exemplifiquem os contextos adquiridos. A inserção do lúdico no ensino torna-se de fundamental importância e é uma ferramenta imprescindível à qual os profissionais devem aderir com o intuito de conseguir uma produtividade por parte desses alunos recém-chegados a esse mundo (MATOS, 2013, p. 137). Com as atividades lúdicas é possível estimular o pensamento das crianças. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem no uso de dinâmica lúdica para estimulação do processo de ensino-aprendizagem em saúde bucal em crianças de 06 a 10 anos de idade que são atendidas pelo projeto de extensão “Criando um espaço para desenvolvimento humano” da Faculdade de enfermagem da Universidade Federal do Pará. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa do tipo relato de experiência. O estudo foi realizado com crianças, estudantes de uma comunidade católica no bairro de Condor em Belém do Pará. A comunidade faz parte do campo de atuação do projeto de extensão: Criando um espaço para o desenvolvimento humano (PROCEDH) da Universidade Federal do Pará (UFPA). Onde através de atividade lúdico-educativa foi abordado o tema PARASITOSE INTESTINAL com a utilização de um molde do aparelho digestivo confeccionado em E.V.A e TNT com o formato de uma camisa juntamente com o molde de uma Taenia solium e dois Ascaris lumbricóides em E.V.A para realização de atividade lúdica tipo construção coletiva onde através da dinâmica “A lombriga que todos temos” foram feitas várias perguntas sobre os tipos de parasitas que podem viver no corpo caso a pessoa não tenha bons hábitos de higiene e cuidados com a alimentação, o molde do aparelho digestivo foi vestido como uma camisa onde a solitária e as lombrigas foram coladas conforme eram explicadas as doenças causadas, recurso este que auxiliou com a visualização facilitando sua compreensão e tornando mais dinâmico o processo de ensino-aprendizagem sobre parasitose intestinal. **RESULTADOS:** Através da dinâmica “A lombriga que todos temos” cuja qual aborda os cuidados necessários para manter a saúde e bem estar do sistema digestivo e a prevenção de doenças como a teníase e a ascaridíase. Através desta dinâmica as acadêmicas evidenciaram um maior interesse pelas crianças cujas quais mostraram-se mais receptivas expressando suas dúvidas, mostrando que apesar da pouca idade (7 a 11 anos) compreendem que cuidar da saúde hoje irá prevenir doenças quando adultos e que cada um pode ser multiplicador de conhecimento. Tornou-se evidente a importância do lúdico no desenvolvimento e avaliação dos conteúdos, uma vez que possibilitou as acadêmicas participar ativamente na construção do conhecimento, através dos conteúdos, da reflexão e interação com as crianças, da mesma forma que podemos observar no estudo de Souza (2017) que considera a utilização do lúdico como ferramenta didática no processo ensino



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

aprendizagem, possibilitando ao estudante o protagonismo na construção do seu conhecimento. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Por se tratarem de crianças em fase escolar todos os temas abordados são desenvolvidos com ludicidade visando a melhor compreensão da criança, incentivando sua interação e a troca de saberes. Estratégia esta que tem se mostrado formidável juntamente com a utilização da metodologia ativa que busca colocar a criança como agente de seu aprendizado favorecendo melhor compreensão. Todas as atividades realizadas são aceitas e desenvolvidas com interação e curiosidade, onde as crianças são estimuladas a praticarem bons hábitos de higiene e estarem envolvidas no cuidado de sua saúde e bem estar. Por parte das acadêmicas, acredita-se que a maior dificuldade tenha sido a melhor forma de desenvolver as ações educativas uma vez que chamar a atenção de crianças na referida faixa etária torna-se deveras complicado considerando que atividades que demandam muito tempo ou que não se mostrem muito interessantes facilitam para o desinteresse não apenas de crianças, mas em outras faixas etárias ocorrendo o mesmo. Uma vez que a dinâmica da atividade encontra-se concluída, sua implementação torna-se deveras prazerosa sobretudo em meio as crianças, pois evidencia-se uma maior aproximação entre teorias e realidade além de evidenciar o real grau de aprendizagem da criança e proporcionar melhor compreensão por parte das acadêmicas acerca dos métodos de ensino.

Palavras-chave

Lúdico; Educação em saúde; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O Olhar das Acadêmicas de Enfermagem sobre a Relação Docente e Discente

Ivana Annelly Cortez da Fonseca

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Este livro nasce da produção coletiva das acadêmicas e professora da disciplina Metodologia do Ensino em Enfermagem. Tal disciplina é ministrada no oitavo período de Enfermagem da União das Escolas Superiores de Rondônia (UNIRON). A proposta surgiu por meio de discussões em rodas de conversas no decorrer da disciplina. Para isso, cada acadêmica se propôs a relatar sua vivência com olhar crítico reflexivo sobre seu processo de formação profissional. O presente livro, O Olhar das Acadêmicas de Enfermagem sobre a Relação Docente e Discente, deseja contribuir, como o debate teórico sobre formação de profissionais em enfermagem de nível superior. Esperamos que os textos aqui reunidos possam ser úteis tanto para docentes quanto para discentes, no sentido de ampliarem sua compreensão de questões que são vivenciadas no cotidiano desses seres em formação.

Palavras-chave

VIVÊNCIA. REFLEXÃO. PROCESSO ENSINO APRENDIZAGEM



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PAPEL DO ASSISTENTE SOCIAL COMO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FUNDAÇÃO SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DO PARÁ

Claudia Tereza Fonseca

Última alteração: 2018-02-09

Resumo

O presente resumo versa sobre a atuação do assistente social enquanto preceptor da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS) da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará – FSCMP e teve como objetivo identificar as dificuldades que se apresentam no cotidiano institucional em absorver a residência multiprofissional enquanto atividade do profissional de Serviço Social que atua na saúde e identificar os limites e possibilidades da preceptoria no exercício profissional. Para isso realizamos uma pesquisa qualitativa e bibliográfica sobre o tema Residência Multiprofissional em Saúde e Serviço Social utilizando-se da observação participante que permitiu conhecer o universo da pesquisa, ou seja, a relação da Residência Multiprofissional e a atuação do assistente social como preceptor e sua realidade.

A Residência Multiprofissional de Saúde da FSCMP é realizada em parceria com a Universidade do Estado do Pará (UEPA), instituição de ensino superior responsável pelos eixos teóricos transversais e a FSCMP responsável pelos eixos específicos e cenários de práticas dos residentes. A FSCMP oferece a residência multiprofissional em saúde desde 2012 tendo como área de concentração a saúde da mulher e da criança, atendendo as seguintes categorias: Serviço Social, Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

Até 2012, a realidade das Residências Multiprofissionais em Saúde, estavam bem distante da Região Norte, portanto, quando de fato esta se estabeleceu como uma realidade no cenário profissional da Instituição, chegou sem ter sido discutida com as categorias profissionais, podemos até afirmar como profissional que atua na FSCMP, que a RMS primeiro foi implantada e posteriormente e paulatinamente os profissionais foram sendo informados da existência da mesma no contexto institucional.

Diante desse cenário e sem ter dado conta de preparar os profissionais da assistência para o exercício da preceptoria, sem ter apresentado o Projeto de Residência Multiprofissional em Saúde para estes profissionais, a RMS da FSCMP foi sendo acumulando problemas que têm se intensificado, no que se refere a integração ensino-serviço.

Nesse cenário, podemos citar sem medo de errar, já que estamos envolvidos nesse contexto, que os principais nós críticos são: a comunicação inadequada entre coordenação da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Residência, Coordenadores/Tutores, Preceptores e residentes; ausência de canal de diálogo entre preceptores e FSCMP/UEPA; ausência de capacitação em preceptoria e a inexistência de incentivos para que profissionais se tornem preceptores.

É nessa conjuntura que o Serviço Social está inserido, procurando se estabelecer enquanto categoria formadora de profissionais comprometidos com a efetivação do Sistema Único de Saúde e com a garantia da qualidade dos serviços ofertados, contribuindo desta forma para a integralidade ensino-serviço.

O SERVIÇO SOCIAL NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DA FSCMP: entre avanços e desafios

A categoria profissional de Serviço Social vem ao longo dos anos se constituindo um forte aliado das conquistas da Reforma Sanitária, bem como, vem garantindo nos seus espaços e processos de trabalho, a discussão da saúde com o viés da integralidade, com uma concepção de saúde biopsicossocial, cultural e econômico, colaborando para práticas democráticas, interdisciplinares que vêm no diálogo espaços profundos de exercício de cidadania e de protagonismo dos usuários dos serviços de saúde. É neste marco da disputa e constituição de projetos coletivos que se situa o projeto ético-político profissional da categoria e estabelece um forte e necessário vínculo com o projeto da Reforma Sanitária que defende o viés da saúde coletiva, enquanto bandeira de luta para desbancar a visão hospitalocêntrica e centrada na conduta médica.

Podemos afirmar que ambos os projetos, da reforma Sanitária e do Ético Profissional do Serviço Social, se expressam na defesa da ampliação de abordagens coletivas e na prática de processos de trabalhos que priorizem a democratização de ações interdisciplinares tendo como horizonte a formação de profissionais de saúde pautada no fortalecimento do SUS.

Neste sentido os programas de RMS são estratégias de qualificação profissional que corrobora para a intervenção do Serviço Social na área da saúde, pois apresenta em sua composição uma proposta que insere as expressões da questão social, no contexto do processo saúde-doença. Portanto nos Programas de RMS perpassa a formação no serviço e os espaços de discussão teórico-prático interdisciplinar que insere o Serviço Social, enquanto reconhecidamente um profissional da área da saúde. (Resoluções do Conselho Nacional de Saúde nº. 218, de 06 de Março de 1997, e do Conselho Federal de Serviço Social nº. 383, de 1999, além da Resolução nº. 196 de 1996).

Porém necessário se faz a discussão e a visibilidade das dificuldades enfrentadas no processo de efetivação da RMS da FSCMP, mais especificamente dos problemas e limites



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

encontrados pela categoria profissional para o exercício da preceptoria na residência. Sobre o processo de trabalho na RMS e então elencamos aos entraves/limites para a formação em serviço, foram elas:

A falta de capacitação/formação para os preceptores;

A não definição de carga horária para os preceptores orientarem os residentes;

O completo desconhecimento do conteúdo programático do eixo transversal e horário das aulas dos residentes na UEPA;

A inexistência de reuniões sistemáticas entre COREMU/preceptores/tutores e residentes para resolver esses entraves;

A ausência de diálogo entre UEPA e COREMU sobre a formação em serviço;

Não disponibilidade de carga horária para os tutores ministrarem as aulas dos eixos teóricos;

O acúmulo nas orientações de pesquisa para qualificação dos residentes do 1º ano e Trabalho de Conclusão de Residência dos residentes do 2º ano;

A ineficiência de diálogo entre Tutores e COMEMU;

E quanto aos desafios elencamos alguns, que precisam ser trabalhados com cautela e com a esperança de que é possível conseguir realiza-los, são eles:

Criar um canal permanente de diálogo entre UEPA/FSCMP;

Garantir capacitação e educação continuada aos preceptores;

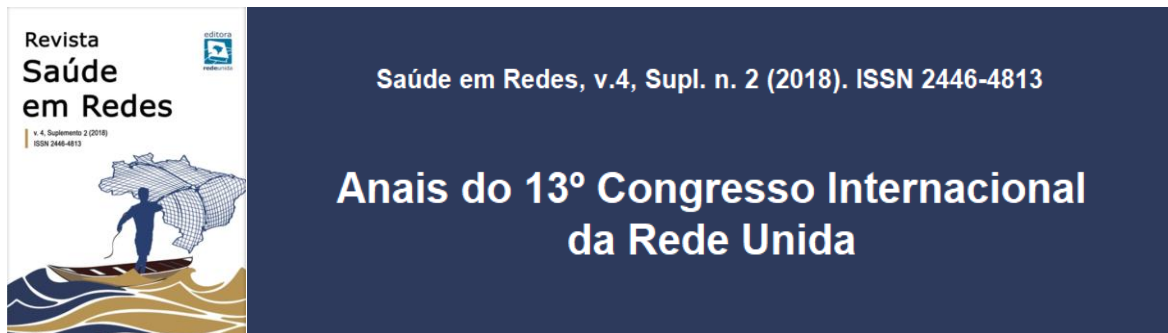
Garantir carga horária na jornada de trabalho dos preceptores e tutores para garantir a formação ensino-serviço;

Possibilitar os fóruns e seminários estaduais das RMS;

Possibilitar a inserção dos preceptores-tutores-residentes nos congressos, fóruns e encontros nacionais sobre RMS;

Garantir o viés da integralidade na formação ensino em serviço;

Possibilidade a discussão da singularidade das comunidades tradicionais da Amazônia;



Implantar condições de monitoramento e avaliação da RMS, para equacionar possíveis falhas;

Não permite que a rotina do trabalho intenso, deixe de pensar a formação numa concepção ampliada de saúde;

Fomentar práticas interdisciplinares dos eixos específicos das categorias participantes da RMS.

Podemos começar as mudanças por alguns desses desafios e posteriormente ir agregando os demais. O importante é começar e permitir que as críticas feitas, possam servir como horizonte para a construção coletiva da política de saúde para a região norte, mas especificamente das populações amazônicas.

Podemos dizer que para o Serviço Social os avanços e desafios da RMS estão constituídos na relação dialética estabelecida na sociedade e, portanto, o cuidado deve estar presente na perspectiva crítica que constrói e agrega ao trabalho profissional uma relação de inclusão, escuta e reconhecimento do outro e de sua alteridade como forma de acolhimento e qualidade da atenção.

Então podemos concluir com esse trabalho que a RMS vem se constituindo ao longo dos anos uma modalidade de ensino em serviço que coaduna com os princípios do projeto ético profissional do Serviço Social e fortalecem a categoria para o enfrentamento as questões sociais evidenciadas na relação profissional/usuário.

Palavras-chave

Serviço Social; Residência Multiprofissional; Formação Profissional



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PET-GRADUASUS COMO INDUTOR DO FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NOS CURSOS DE GRADUAÇÃO DA SAÚDE NA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ.

Liliane Silva do Nascimento, Tiago Silva do Nascimento, Carla Avelar Pires, Nayza Nayla Bandeira de Sá, Keila de Nazaré Madureira Batista, Marcieni Ataíde de Andrade, Francilene da Luz Belo, Felipe Alves Sáfir Domingues da Silva

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação:

O Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará participa ativamente de vários projetos do Ministério da Saúde com atuação no estado do Pará articulando sua missão institucional às políticas de saúde, projetos, programas e ações dos cursos de graduação e pós-graduação para fortalecer a implementação do SUS. Assim, já apresentamos resultados nacionais significativos em todas as edições dos editais ProSaúde e PET, bem como participação no PROVAB, PMAQ e MAIS MÉDICOS. Em 2015 iniciamos com a gestão municipal, sede Belém, a construção coletiva do COAPES, através de processo de integração ensino-serviço-comunidade, onde uma comissão multiprofissional docente, gerencia, avalia e repensa a inserção dos discentes e docentes nos cenários de práticas de forma articulada com a gestão local na perspectiva da formação para o trabalho em saúde. Esta comissão considera para suas atividades as mudanças preconizadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde, nova lei de estágio e metas a serem desenvolvidas e lei nacional do COAPES. O grupo do PET GRADUASUS UFPA é formado por docentes dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia, por preceptores da gestão e da assistência do município e discentes dos cursos nas modalidades bolsistas e voluntários. Este grupo teve início em 2015 em resposta a chamada de edital público do Ministério da Saúde.

Desenvolvimento:

O GRADUASUS foi e é um desafio de articulação com as atividades que se desenvolveram em edições anteriores do pet com as atividades curriculares dos cursos. Como política indutora num momento propício a expansão da discussão das mudanças curriculares marcada pela década das DCNs. Os cursos de graduação do Instituto de Ciências da Saúde possuem projetos pedagógicos em fases diferentes de implantação e monitoramento. Entretanto, comprometidos com a realidade amazônica ao qual se inserem. Bem como, chama os atores a assumir seus compromissos e premissas nas ações de integração ensino-



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

serviço, dentre elas, a celebração do COAPES e adequação as atividades obrigatórias de extensão e práticas em serviço, no caso nas unidades de saúde em todos seus níveis de complexidade (atenção primária, média e alta complexidade).

Considerando que apesar da autonomia das IES para elaborarem projetos flexíveis e modernos, com inserção de atuação multiprofissional nos serviços de saúde com garantia da formação de um profissional para atuação plena no SUS ainda é um desafio para as instituições formadoras e para os gestores de saúde. O petgraduassus vem por em discussão o conceito de discurso coletivo de que “na prática é tudo diferente”.

A construção do projeto inicialmente contou com reuniões dos docentes coordenadores e diretores de curso para elaborar as metas e propostas de cada curso em ordem do desenvolvimento da integração do ensino e do serviço (da teoria e da prática). Após o refinamento institucional interno, as reuniões foram com os gestores do município para indicação do perfil do coordenador, pois nesta versão do petgraduassus pela primeira vez, o coordenador geral de todos os grupos pet precisava ser um profissional vinculado a gestão municipal. Essa justificativa pelo ministério deveu-se exatamente pelo objetivo principal de concretizar o COAPES.

Após a definição dos tutores coordenadores (docentes efetivos dos cursos de graduação), do coordenador geral e dos objetivos integrados aos eixos de formação, foram selecionados os preceptores, profissionais da gestão e da assistência, sendo que o critério fundamental e decisório para os preceptores da assistência era possuir disponibilidade de tempo e interesse para o ensino, além de ser da área profissional de cada curso. Houve e há ainda grande dificuldade por parte dos gestores e profissionais da assistência. Primeiramente pelo fato de alta rotatividade dos profissionais da modalidade contratados e também pela dificuldade na execução de algumas metas. Durante estes dezoito meses de execução do projeto, ajustes foram realizados de natureza metodológica, bem como capacitações em metodologias ativas e o incentivo as atividades multiprofissionais.

Destaca-se a importância das reuniões coletivas para socialização dos resultados de cada grupo pet. Os seis cursos se dividiram em atividades em uma unidade básica de saúde (UMS Guamá, um CAPS AD, um centro de especialidades médico-odontológicas e uma unidade de saúde da família. As atividades realizadas pelos petianos envolvem ações de educação em saúde, monitoramento de indicadores, estímulo a práticas assistenciais de cuidado humanizado, workshops, seminários e oficinas com temas pertinentes ao conhecimento, execução e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

Resultados:

O grupo petgraduassus UFPA possui 66 bolsistas pet e mais um quantitativo 50 voluntários. A modalidade de participação dos voluntários é variável, pois, implica em disponibilidade de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

carga horária do discente para a participação. Alguns cursos têm poucos intervalos e espaço nas matrizes curriculares para atividades intervalares, entre elas o pet. Assim, entendemos que os cursos precisam além de rever suas fundamentações teóricas e percursos metodológicos também precisam considerar o tempo de estudo, atividades complementares, atividades de iniciação científica, de integração em ensino e serviço, estágios curriculares e extracurriculares, bem como as ações de PET. Os grupos desenvolveram ações publicadas no site de comunidade de práticas do ministério da saúde. Com um total de 39 relatos com autorias dos membros dos grupos.

No ano de 2016 as reuniões para a elaboração da minuta do COAPES avançaram muito com o setor recém criado na gestão municipal para a educação permanente. Ao final de doze meses a comissão conseguiu finalizar a minuta e enviar ao setor jurídico da secretaria municipal de saúde. Entretanto, após dezembro de 2016, a celebração do COAPES ficou estagnada. A Universidade espera a gestão municipal se reorganizar e a participação ativa dos preceptores dos gestores na celebração e implementação do COAPES. Os petianos egressos, concluintes dos cursos tiveram avaliação positiva e diferenciada dos não participantes do pet.

Considerações finais:

Consideramos que o projeto do petgraduassus é essencial como incentivo a formação multiprofissional dos profissionais de saúde. Também demonstrou efetiva contribuição na educação permanente e reciclagem dos profissionais do sistema único de saúde. A UFPA busca dinamicamente atualizar seus desenhos curriculares, os processos pedagógicos de ensino e da aprendizagem e seus conteúdos em consonância com as políticas de saúde vigentes e cumpre seu papel formador adequado as necessidades da Amazônia e de todo Brasil. Sugerimos a contínua busca para a flexibilização curricular e a possibilidade da construção de projetos pedagógicos adequados às realidades local e regional amazônica, baseados em conhecimentos, habilidades e competências tendo como princípios norteadores a integralidade a visão holística de saúde como componentes estruturantes da formação profissional para o cuidado. Sugerimos que a proposta seja integrada em caráter definitivo e regular nas propostas dos cursos de graduação em saúde, pois capazes de dar as respostas a sociedade e formar profissionais de excelência para o SUS.

Palavras-chave

PET GRADUASSUS; INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO; EDUCAÇÃO PERMANENTE; ESTÁGIO CURRICULAR OBRIGATÓRIO



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PORTFÓLIO COMO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO NA GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ana kedma correa pinheiro, ANA PAULA REZENDES DE OLIVEIRA, BRUNNA SUSEJ Guimarães Gomes, Gabriela Evelyn Rocha da Silva, Eliene do Socorro da Silva Santos-, Widson Davi Vaz de Matos, Marcos José Risuenho Brito Silva, Maicon de Araújo Nogueira

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

INTRODUÇÃO: O uso do portfólio apresenta-se como um tema relativamente atual, o qual está sendo aprimorado de forma frequente e crescente em diversos países e por pesquisadores de distintas categorias profissionais, fato relevante à transformação da educação na área da saúde e enfermagem. A elaboração de novas tecnologias pode possibilitar ao estudante de enfermagem um método de aprendizado mais criativo e interativo, auxiliando-o nas práticas que condizem ao Processo de Enfermagem em ambiente hospitalar e atividade assistencial marcada por questões burocráticas. Novas ferramentas, concomitante ao uso de tecnologias, podem trazer alternativas para a associação deste processo como um método essencial no cuidado de enfermagem, transformando-o em uma ferramenta menos burocrática e mais interativa. Os portfólios são importantes metodologias de ensino, aprendizagem e avaliação de maneira prática e teórica, cujo objetivo é promover o aprendizado através da reflexão e da atualização pautada em pesquisa, por congregar as diversas produções dos alunos e os instigar às diferentes formas de expressão de suas qualidades, além de ser uma maneira de avaliação da aprendizagem continuada e processual dos discentes. Diante desse contexto, torna-se essencial que durante a graduação os acadêmicos tenham esse contato legítimo com novas tecnologias educativas, por se considerar que a melhor forma de aprender é pela execução de tarefas práticas de ensino e aprendizagem, as quais visam transformar e inovar o processo educacional, considerando o estudante como protagonista de produção do conhecimento. Tal recurso permite praticidade durante a avaliação dos discentes, melhor desenvolvimento de suas habilidades e inovação no ensino da Enfermagem. Dessa maneira, quando estiverem aptos a atuarem no mercado de trabalho terão facilidades para implementar melhorias na gestão e planejamento de cuidados pautados nos princípios do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de humanização. Assim, o objetivo deste trabalho foi descrever as experiências e as atividades realizadas por acadêmicas de Enfermagem na construção de um blog no formato de portfólio.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência realizado no período de fevereiro a junho de 2017. A abordagem descreve aspectos referentes a experiência de acadêmicas do sétimo período do curso de Graduação de enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), com ênfase sobre a saúde ocupacional na elaboração de um ambiente virtual como ferramenta educativa. A respectiva atividade faz parte de uma avaliação semestral denominada “Atividade Integrada em Saúde” desenvolvida pelos discentes da referida universidade, fazendo parte do plano de ensino da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

instituição superior localizada em Belém, capital do Pará. Inicialmente os docentes ministraram uma aula integrada com a explanação de ideias de como seria a construção de um blog e confecção de portfólio, bem como o passo a passo da inserção de publicações no ambiente virtual de aprendizagem. No decorrer das aulas, as acadêmicas por meio de sorteios realizaram o resumo dos conteúdos ministrados, tendo a liberdade para pesquisarem imagens e links que fossem considerados importantes para fomentar o conhecimento acerca da saúde ocupacional. Quando iniciado o período de aulas práticas, foram concretizadas duas visitas técnicas: Uma ocorreu em uma empresa, a outra em uma instituição de saúde. Na ocasião da referida visita a empresa, foi possível observar como sucede o cronograma diário da empresa e alguns esclarecimentos sobre o funcionamento dos programas de saúde ocupacional existentes no local, bem como a observação dos riscos ocupacionais que cada setor específico apresenta, essas informações disponibilizadas por um funcionário que exercia o cargo de segurança do trabalho que encarregou-se de receber as acadêmicas. Os conteúdos eram organizados e inseridos de acordo com o cronograma das aulas. E para finalização, realizou-se a visita técnica em um hospital de referência de Belém- Pará observação e identificação das principais necessidades dos trabalhadores de serviços gerais no que desrespeitasse a saúde e segurança no local de trabalho. Em seguida foi elaborado um folheto informativo e realizada uma atividade educativa com os mesmos por meio de uma roda de conversa. No momento da atividade, foi possível sanar algumas dúvidas dos trabalhadores que referiram desconhecer as normas regulamentadoras, assim como seus direitos e deveres enquanto empregados, assim como as formas de prevenção dos acidentes de trabalho e doenças ocupacionais. Todas as aulas teóricas, atividade realizadas e imagens foram inseridos no blog e serviram de subsídio para construção do mesmo. **RESULTADOS:** Durante a construção da importante ferramenta foram inseridos links informativos, vídeos, imagens de ilustração com informações relevantes sobre a temática, conteúdos que faziam parte das aulas ministradas e as atividades desenvolvidas no decorrer do semestre de acordo com as respectivas datas da efetivação. Os conteúdos foram organizados de acordo com o cronograma da disciplina e a realização das atividades no transcorrer do período, sempre seguindo uma sequência cronológica. Como produto final, construiu-se um portfólio e apresentou-se aos colegas de sala a aos docentes, mostrando com riquezas de detalhes tudo que foi elaborado e desenvolvido durante a construção dessa importante tecnologia. Observou-se no período de preparação, que o blog constitui-se como um importante recurso metodológico de avaliação, tanto no ensino quanto na aprendizagem, pois quando organizado em formato de portfólio possibilita aos discentes a oportunidade de aprender de forma prática, dinâmica e interativa. Além de proporcionar aos internautas novas fontes de conhecimentos, inova a metodologia educacional e impetra a tríplice pesquisa, ensino e extensão proposta pelas instituições de ensino superior. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No decorrer da experiência, foi considerado que o percurso transcorrido contribuiu grandemente com o aprendizado e desenvolvimento de habilidades das acadêmicas. Possibilitou a oportunidade de criar uma tecnologia, contribuir dinamicamente com o próprio aprendizado e também dos internautas que tiverem acesso, despertando o interesse das acadêmicas pela



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

construção de novas tecnologias educativas no ensino da Enfermagem e na atividade diária desse profissional. Tais recursos permitem praticidade na execução de atividades, tanto para docentes quanto para discentes, fazendo-se necessário que durante a graduação o acadêmico possa ter esse contato real com a elaboração de novas tecnologias, possibilitando a inovação no ensino e na formação de Enfermeiros qualificados para o mercado de trabalho. Desta forma, propõe-se que essa extraordinária metodologia seja inserido nas bases curriculares das instituições de ensino superior, fazendo parte do plano pedagógico e de ensino do curso de Graduação em Enfermagem.

Palavras-chave

Avaliação; aprendizagem; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DE UM CURSO MÉDICO E A IMPLICAÇÃO NECESSÁRIA COM A ORGANIZAÇÃO DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Jose Santos Pedrosa

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

Apresentação

Identificam-se os efeitos da Lei 12.871 de 22/10/2013 que institucionaliza o Programa Mais Médicos para o Brasil, particularmente um de seus pilares, qual seja, a reordenação da formação médica o que inclui a abertura de cursos em regiões consideradas estratégicas para a preenchimento dos vazios assistenciais e estratégias para a fixação desses profissionais. A implantação dos cursos era monitorada por um documento/guia compreendendo a imagem objetivo esperada de quatro dimensões consideradas essenciais para cumprir seus objetivos: infraestrutura, corpo docente, projeto pedagógico e articulação ensino e serviço, acompanhados por visitas in loco de membros da Comissão de Acompanhamento da Implantação das Escolas Médicas. O curso de Medicina da UFPI no Campus Ministro Reis Velloso na cidade de Parnaíba foi sendo construído com base nas imagens objetivas apontadas no instrumento de monitoramento. Nesta pesquisa são identificados e analisados os efeitos do compartilhamento entre o curso e os serviços de saúde para a construção de Redes de Atenção à Saúde que fossem consideradas cenários de ensino/aprendizagem

Objetivo Geral: analisar os efeitos da articulação entre os serviços de saúde, gestão dos municípios da Região e o Curso de Medicina na construção das Redes de Atenção à Saúde

Objetivos Específicos: a) identificar elementos da reorganização dos serviços voltados para a articulação ensino/serviço; b) analisar os movimentos autônomos e institucionais desencadeados no processo.

Metodologia

Por meio da pesquisa documental realizadas em documentos oficiais e relatórios de atividades, além das anotações da percepção do pesquisador, sujeito ativo e implicado no processo foram identificados movimentos, sujeitos e espaços que se envolveram no processo de articular o ensino com o trabalho em saúde:



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados:

Foram identificados 2 tipos de movimentos: institucionais que envolvem as gestões municipais e estadual e formalização de parcerias e termos de cooperação e movimentos autônomos que emergiram da ação dos sujeitos envolvidos

1. Movimentos institucionais:

- a) Mobilização para a constituição do Comitê Gestor do Hospital Estadual Dirceu Arcoverde (HEDA) que tem contribuído com a reorganização da porta de entrada do Hospital e a adequação do HEDA como hospital de ensino, resultado da articulação entre os cursos da área da saúde de instituições públicas e privadas e a Secretaria Estadual de Saúde (SESAPI)
- b) Criação de 2 Programas de Residência Médica (Clínica Médica e Cirurgia) e concessão para abertura de 3 programas (Pediatria, Ginecologia e Medicina da Família e Comunidade) em parceria com instituições públicas o Curso de Medicina de uma instituição privada
- c) Participação na concepção e cogestão do Centro Integrado de Especialidades Médicas em parceria com a SESAPI e a Fundação Estadual de Apoio à Pesquisa (FAPEPI) que oferecerá à comunidade da Região consultas e procedimentos em 11 especialidades médicas articulando as Residências e o Internato
- d) Assinatura do Contrato de Ação Pública para Articulação Ensino/Serviço (COAPES) com a Secretaria Municipal de Saúde de Parnaíba e mobilização dos cursos de saúde das IES privadas na construção do Plano de Trabalho, onde observou-se uma demanda anual de 2000 alunos que devem frequentar os serviços de saúde.
- e) Participação ativa na Comissão Intergestora Regional e na Comissão de Integração Ensino Serviço no sentido de articular os 11 municípios que compõem o Território da Planície Litorânea, espaço de responsabilidade social do Curso de Medicina da UFPI em Parnaíba. Este espaço tem se mostrado como ponto de comunicação entre a Escola Médica e os gestores municipais e as equipes gestoras.
- f) Participação no processo de Planificação da Microrregião que compreende 2 Territórios de Desenvolvimento (Planície Litorânea e Cocais) com o objetivo de organizar as RAS para o cuidado integral às condições crônicas, na perspectiva de integrar a agenda de educação permanente a ser desenvolvida nas Unidades de Saúde e o planejamento pedagógico.

2. Movimentos autônomos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

- a) Agraciamento no Prêmio INOVASUS que proporcionou a realização de Oficina de formação docente em metodologias ativas e Fóruns de Atenção Primária em Saúde reunindo discentes, docentes e comunidades
- b) Criação da Comissão do Internato no sentido de adequá-lo às orientações das DCN de 2010, incluindo Atenção Primária, Urgência e Emergência e Saúde Mental na perspectiva de internato/vivência em outros municípios da Região
- c) Constituição de Ligas Acadêmicas que desenvolvem atividades diretamente com as comunidades por meio de ações como Saúde na Praça, Ciências nas Escolas, Formação de professores de escolas públicas sobre primeiros socorros
- d) Construção de projetos de pesquisa participante para a construção de sustentabilidade para modos de viver mais saudáveis com uma comunidade
- e) Mobilização e participação nas Conferências Municipais de Vigilância em Saúde e Saúde da Mulher
- f) Utilização e articulação com outros serviços de saúde
- g) Mobilização dos estudantes em atividades científicas, esportivas, comunitárias e intercâmbio de experiências

Conclusões

A análise da implicação é importante dispositivo para refletir e orientar decisões em processos de institucionalização que exigem movimentos na esfera técnico-científica, política e organizacional.

A participação da Escola Médica na organização dos serviços de saúde é fundamental para que a integração entre ensino e serviço se torne estratégia eficaz na formação do perfil médico preconizado pelas DCN de 2010.

As mudanças e a dinâmica dos serviços acontecem em tempo diferente das adequações necessárias ao Projeto Pedagógico gerando conflitos entre os objetivos de aprendizagem formalizados e os contextos nos quais as práticas ocorrem.

A territorialização da Escola Médica requer que os problemas detectados no território sejam os problemas a serem analisados nos projetos de iniciação científica.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Existem dificuldades de movimentos autônomos em direção à comunidade e aos movimentos sociais em face um imaginário fortemente instituído sobre o saber e o médico.

Existem maiores possibilidades de articulação ensino e serviço quando o docente atua nas redes de atenção à saúde

Existem barreiras burocráticas às inovações preconizadas em virtude de um sistema de gestão acadêmica que não apresenta flexibilidade para incorporar as inovações vivenciadas como práticas docentes formais.

A cultura organizacional tanto nos serviços quanto na Escola Médica impõe ao trabalho em saúde por parte do profissional médico individualismo, produtivismo, hierarquização da liderança e fragmentação do processo de trabalho.

Romper os muros da Universidade e fazer a ponte dialógica com os serviços e a comunidade é um desafio permanente.

Palavras-chave

Educação e Saúde; Educação Médica; Integração ensino e serviço



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O RECONHECIMENTO DA IDENTIDADE RACIAL NA EDUCAÇÃO INFANTIL

ALINE APARECIDA ARANTES, HELLEN ARAUJO QUEIROZ, JADY BEATRIZ SIQUEIRA ALVARENGA, Sônia Helena Carneiro Pinto, Iel Marciano de Moraes Filho, Keila Cristina Félix, Rodrigo Marques da Silva, Osmar Pereira dos Santos

Última alteração: 2018-05-09

Resumo

Apresentação: O Brasil é um país com riquíssimos conteúdos culturais devido às inúmeras etnias que compõem sua sociedade. Porém mesmo diante dessa pluralidade cultural, o país possui inúmeras desigualdades étnicas. Essa desigualdade se faz presente em diversos aspectos da sociedade: no âmbito educacional, quando, por meio de pesquisas, é mostrado que negros ainda possuem o menor índice de escolaridade; no âmbito social, ocupando assim os empregos com remunerações baixas e moradias precárias que perfazem a realidade dos mesmos neste país. Essa desigualdade é resultado de sentimentos como o preconceito e racismo, que acompanham uma identidade negra marcada por estereótipos, construída por uma etnia branca, que se julga melhor e superior. **Objetivo:** Avaliar o transcorrer da construção da identidade de uma criança afrodescendente nas Escolas Brasileiras. **Método:** Trata-se de uma revisão da literatura científica realizada em abril de 2017 na Biblioteca Virtual em Educação (BVE), Periódicos Capes e o Google Acadêmico por meio dos descritores: Identidade, criança, educação infantil, racista, professor. **Desenvolvimento:** O estudo fora dividido em três vertentes: 1. A identidade do afrodescendente: O conceito de identidade tem sido bastante discutido pelas ciências sociais devido a uma maior conscientização das pessoas que integram os grupos dos considerados marginalizados: mulheres, homossexuais e negros. Esses grupos vêm buscando cada vez mais serem vistos, e reconhecidos, e tratados com igualdade de direitos. A identidade de um afrodescendente, busca compreender o processo indenitário em constante mudança, caracterizando- o por expressões de grupos sociais, étnicos, mas que toma traços individuais. Essa identidade está sujeita a sofrer influências positivas e negativas de agentes exteriores formando assim o indivíduo; 2. **DESENVOLVIMENTO DA IDENTIDADE DA CRIANÇA:** Mesmo ainda no útero a identidade da criança já está sendo formada, pois sua alma vem de vidas passadas, experiências vividas por seus antepassados. E aqui não se trata de espiritismo ou algo místico, mas sim da ligação que a criança, ainda quando embrião, possui com a mãe e com o mundo que aguarda o seu nascimento. Posteriormente a mesma se dá nas vivências com a família e a escola como agentes influenciadores. A escola como instituição educadora tem como dever assegurar o respeito e o reconhecimento das diferenças de cada aluno, e o professor, protagonizando assim o modelo para as crianças e também se pauta como mediador do processo educacional e da formação da identidade dos alunos, que deve estar sempre preparado para os obstáculos e desafios que surgem em sala de aula acerca do assunto da diversidade; 3. **O PAPEL DO PROFESSOR NA CONSTRUÇÃO DA IDENTIDADE DA CRIANÇA AFRODESCENDENTE:** Tratar a identidade de um indivíduo é complicado por si só, devido à



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pluralidade de sua construção, estando sempre propensa a mudanças e adaptações. A construção da identidade de uma criança, em que muito ainda está em processo de conhecimento é, sem dúvida, ainda mais complicado. O fato de a identidade ser construída e moldada nas relações sociais faz-se necessário que essas relações sejam vistas com muito cuidado, sempre levando em conta as influências e marcas que a criança poderá interiorizar por meio delas. Por esse motivo, o papel do professor nessa fase é de extrema importância, pois caberá a ele mediar o processo da construção de identidade e saber lidar com os obstáculos que surgirão. O educador atuante nessa fase deve promover situações em que a criança reconheça suas particularidades, mas que saiba conviver com as particularidades das outras crianças. Este desenvolvimento poderá ser ineficiente e acarretando as crianças grande prejuízo educacional irreversíveis quando os educadores apresentam despreparo e muitas vezes devido à má formação inicial no âmbito da licenciatura ou bacharelado. Considerações finais: A identidade da criança afrodescendente é construída nas séries iniciais da educação básica, ressaltando assim o papel fundamental em que a escola e os fatores que a compõem, como professores, livros didáticos, e quaisquer outros materiais didáticos desempenham nesse processo. Uma educação igualitária, que respeite e reconheça as diferenças das crianças e para as crianças, por menores que sejam, é de inestimável importância, assim como o dever dos profissionais da educação, da escola e do governo. Quanto mais novas, mais as crianças são abertas ao aprendizado e a influências, sejam negativas ou positivas, portanto, é também dever do professor educar ensinando o respeito ao diferente, mostrando que as diferenças não fazem um sujeito melhor ou superior que o outro, e essas diferenças é que nos fazem tão especiais e únicos. O silêncio perante as situações de violência, preconceito, injúria racial e discriminação devido às diferenças étnicas só reforça esse sentimento de superioridade da etnia branca, criando uma falsa ilusão de um relacionamento étnico saudável em sala de aula. Ignorar o preconceito, o racismo e as discriminações não é a solução, não vai fazer com que as atitudes desapareçam ou deixem de acontecer. O contrário, só fará com que aumente, e deixe o indivíduo que sofre a agressão com sentimento de inferioridade e insegurança, sentido que não tem nem mesmo o direito de lutar contra essas atitudes, provocando aí outro silêncio. A educação é o primeiro passo para criar uma geração de pessoas livres de preconceitos, que reconheçam na diferença do outro, não algo para ser temido ou odiado, mas sim uma história de ancestralidade tão rica em cultura e importância quanto a sua, que reconheça as diferenças e a respeitem. Não será de um dia para o outro que esse respeito irá nascer, por isso é preciso que os professores estejam sempre atentos à forma com que educam, busquem diariamente mostrar a importância das diferenças, do reconhecimento da diversidade étnica e do quanto essa discriminação pode acarretar males na sociedade e na consciência das crianças que interiorizam esses sentimentos que podem causar marcas e feridas profundas até a vida adulta. Para que o professor esteja realmente preparado para lidar com esses assuntos em sala de aula, e não apenas propagar estereótipos sobre a identidade da criança afrodescendente, é importante que tenha uma formação adequada e de qualidade, que não se limite apenas à educação inicial que muitas vezes propicia apenas conhecimentos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

específicos de uma área. Essa formação inicial e continuada para o professor precisa estar contextualizada com a realidade do país, pois a educação não acontece apenas na sala de aula. A escola é peça importante na sociedade, portanto, ela precisa estar relacionada com tudo o que acontece nela. A diversidade é um assunto polêmico da nossa geração, pois ela vem sendo a causadora de muitas atitudes violentas, que terminam até mesmo em mortes, tornando então a diversidade e o preconceito que anda lado a lado com ela um problema que precisa ser trabalhado nas escolas. Pensando nessa sociedade onde a intolerância, o desrespeito, preconceitos, racismos e discriminações têm estado tão presentes, as escolas e seus professores, são agentes com função mediadora pautam a capacidade de influenciar os cidadãos em processo de formação, assim devem lutar e buscar uma educação igualitária, que seja democrática e cidadã e valorize as identidades das crianças negras. Que essas crianças possam falar, mostrar e “vestir” sua identidade, sem medo e com orgulho.

Palavras-chave

Identidade; criança; educação infantil; racista; professor



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O SABER ACADÊMICO SOBRE AS COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO NA CONSULTA DO PREVENTIVO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Paloma Cavalcante de Assis Martins, Ilse Sodré Motta

 ltima altera o: 2018-01-06

Resumo

INTRODU O: No Brasil, o Câncer de Colo do útero   o quarto tipo de câncer mais comum entre as mulheres. Com exce o do câncer de pele, esse tumor   o que apresenta maior potencial de preven o e cura quando diagnosticado precocemente. Na análise regional do Brasil, o câncer de colo do útero destaca-se como o primeiro mais incidente na região norte, com 23,97 casos por 100 mil mulheres. Esse tema se insere no âmbito da saúde da mulher, área considerada estratégica para a oes prioritárias no Sistema  nico de Saúde no nível da Aten o Básica. A concentra o de esforços governamentais aliada   produ o acadêmica e a atua o dos profissionais trouxe melhorias no acesso   preven o desse câncer em todo o país. Entretanto, ainda se mostra insuficiente como sinalizado nas estimativas de incidência e em muitas regiões e situa es, o diagnóstico ainda   feito em estágios avançados da patologia.   atribui o da Aten o Básica, através da Estratégia de Saúde da Família, prestar cuidado integral e conduzir a oes de promo o   saúde, rastreamento e detec o precoce, bem como acompanhar o seguimento terapêutico das mulheres nos demais níveis de aten o, quando diante de resultado de exame alterado. Nesse contexto, o enfermeiro   profissional imprescindível, capacitado a exercer atividades técnicas específicas de sua competência, administrativas e educativas e através do vínculo com as usuárias, concentrar esforços para reduzir os tabus, mitos e preconceitos, buscando o convencimento da clientela feminina sobre os benefícios da preven o. A capacidade do enfermeiro em exercer o trabalho de forma humanizada e integral, além de identificar as necessidades de saúde da popula o, deve ser adquirida ao longo da gradua o e oferecida pela institui o em que foi formado. No Brasil, o processo de forma o do Enfermeiro foi regulamentado pela Resolu o n.03, de 07/11/2001, e aponta que este profissional deve receber uma forma o crítico-reflexiva para intervir nos problemas de aten o   saúde da popula o. Assim, o enfermeiro que possui essa capacidade de reflexão torna-se capaz de desenvolver uma assistência de qualidade, holística, conforme a necessidade de cada mulher.   fundamental que esse profissional durante as consultas de enfermagem, ofereça uma assistência com olhar integral, sempre pensando que a mulher que está diante de si, pode estar exposta e vulnerável a desenvolver a doença. **OBJETIVO:** Identificar o saber teórico de acadêmicos concluintes do Curso de Enfermagem de uma universidade localizada na cidade de Manaus, quanto às competências do enfermeiro da aten o básica durante a consulta de enfermagem do Preventivo do Câncer de Colo do útero. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo quantitativo, com caráter descritivo-exploratório, desenvolvido em uma universidade localizada na cidade de Manaus, com acadêmicos concluintes do Curso de Enfermagem, no período do mês de outubro de 2017. Teve como sujeitos 30 acadêmicos, identificados no estudo com nomes



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fictícios, resguardando o anonimato, que estavam regularmente matriculados e que concordaram em participar do estudo, sendo excluídos aqueles que estavam de licença médica, licença maternidade ou em atividade militar. A coleta de dados foi realizada após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos sujeitos e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas. Para a produção dos dados foi utilizada a técnica de questionário com perguntas objetivas com a finalidade de atender especificamente ao objetivo desta pesquisa, abordando aspectos como: fatores de risco do câncer de colo do útero, manifestações clínicas da doença, faixa etária de abrangência do exame preventivo, rotina de rastreamento, situações indicadas para a coleta do exame, recomendações prévias para a realização do mesmo, abordagem à paciente, etapas e resultados do exame, além da importância do profissional enfermeiro como agente atuante na prevenção desse câncer. Pesquisas de natureza quantitativa consideram que a realidade só pode ser compreendida com base na análise de dados brutos, recorrendo à linguagem matemática para descrever as causas de um fenômeno, as relações entre variáveis, etc. Através da ênfase da objetividade, analisa os dados numéricos através de procedimentos estatísticos. Com base nisso, as respostas dos questionários foram tabeladas de forma a serem analisadas e contabilizadas estatisticamente. A partir daí, a porcentagem dos acertos e erros dos participantes a cada questão do instrumento foi disposta em tabelas com o intuito de quantificar os dados. Baseando-se na análise desses dados brutos, pôde-se utilizar a linguagem matemática para buscar conclusões a respeito do saber teórico dos acadêmicos concluintes sobre as habilidades do enfermeiro na assistência preventiva à saúde da mulher na consulta do preventivo do câncer de colo do útero. **RESULTADOS:** O nível de conhecimento dos 30 acadêmicos concluintes, participantes do estudo, acerca do tema é de 64%. Em relação à quantidade de acertos por acadêmico, 50% deles acertaram entre 6 a 8 questões, enquanto 6% acertaram entre 2 a 4 questões. Nenhum dos 30 acadêmicos concluintes acertou todas as questões do instrumento, assim como nenhum deles obteve nota zero. Analisando a quantidade de acertos por questão, o desempenho dos acadêmicos variou bastante. É possível observar que determinadas questões obtiveram índice de acertos acima de 70%, enquanto outras este índice ficou abaixo de 50%. Os tópicos nos quais os acadêmicos demonstraram maior dificuldade em responder as questões corretamente foram a respeito da faixa etária de mulheres que deve ser priorizada para o exame preventivo, rotina de rastreamento, recomendações prévias para a realização do exame, atendimento precedente à coleta do mesmo e avaliação do resultado. Porém, nota-se também que os acadêmicos obtiveram resultados satisfatórios em outros pontos abordados no questionário. Podem-se citar a avaliação de fatores de risco para o câncer de colo do útero, manifestações clínicas da doença, situações em que o exame preventivo é ou não indicado, como coletar o exame e, principalmente, as atribuições e a importância do profissional enfermeiro na detecção precoce do câncer de colo do útero. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O estudo evidenciou que há fragilidades no saber teórico dos acadêmicos concluintes sobre as competências do enfermeiro na consulta do preventivo do câncer de colo do útero. Espera-se que este estudo possa contribuir para a reflexão sobre a formação do enfermeiro



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e colabore para a adequação do ensino de enfermagem na área de saúde da mulher. Uma possível adequação do ensino possibilitará em uma melhor oferta aos serviços de saúde de profissionais capacitados em detectar precocemente o câncer de colo do útero. Além de aumentar a quantidade de pesquisas científicas brasileiras no campo de oncologia, especificamente nesse tipo de câncer, contribuindo, assim, para alcançar uma assistência de melhor qualidade à população.

Palavras-chave

Enfermeiro; Prevenção; Câncer de Colo do Útero



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O SISTEMA DE REGULAÇÃO DAS PRÁTICAS DE ENSINO NA SAÚDE NO CEARÁ: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

ROBERTA DUARTE MAIA BARAKAT, ANTÔNIA CRISTINA JORGE, CAMILA CAMPOS COLARES DAS DORES, ELIZIANE OLIVEIRA DE LIMA, IVINA MARIA SIQUEIRA DE LIMA, ILSE MARIA TIGRE DE ARRUDA LEITÃO, ANDREA CAPRARA, SILVIA MARIA NEGREIROS BOMFIM SILVA

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

APRESENTAÇÃO

A regulação das práticas de ensino na saúde é uma das dimensões da formação em saúde. A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em Saúde (CGEPS), implantou a Política de Educação Permanente em Saúde, tendo como uma de suas competências a regulação das práticas de ensino na saúde, dos cursos técnicos, de graduação e pós-graduação que realizam os estágios curriculares nas unidades hospitalares e ambulatoriais integrantes da Rede SESA.

O Ministério da Saúde tem envidado esforços para integrar as políticas públicas aos serviços de saúde, buscando também relacionar a prática na formação com a assistência prestada à população, fortalecendo assim a tríade ensino-serviço-comunidade.

De acordo com a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (DCN), o cenário da Educação Superior define-se, entre outras finalidades, como espaço de estímulo ao conhecimento dos problemas atuais enfocando a prestação de serviço especializado à população. Acolhe a importância do atendimento às demandas sociais destacando o SUS, convidando as Instituições de Ensino Superior (IES) a mudarem suas práticas pedagógicas na tentativa de trazer a realidade social ao corpo docente e discente, traçando uma ação horizontal e interventiva.

Tendo conhecimento acerca das diretrizes atuais do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação, a SESA tem procurado acolher as crescentes demandas das IES do Município de Fortaleza e de algumas Regiões do Estado do Ceará, contribuindo para a melhoria do processo de formação dos futuros profissionais de saúde, proporcionando melhores respostas às necessidades da população e da operacionalização do SUS.

A organização dos serviços e do trabalho tal como a encontramos na rede (no mínimo como campos de estágio) e as demonstrações de pensamento dos segmentos corporativos das profissões e dos governos também são processos formativos. Este trabalho tem como



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

objetivo descrever a experiência da implantação do Sistema de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde no Estado do Ceará (SisRePES).

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Para simplificar e otimizar o acesso dos alunos à Rede SESA, no segundo semestre de 2016, foi desenvolvido e implantado pela CGEPS um sistema computacional baseado na web. A iniciativa é pioneira no Brasil, servindo de inspiração para outros Estados. Este sistema viabiliza ações de compartilhamento de informações, automatizando o processo de solicitação de estágios supervisionados, visitas técnicas, práticas assistidas e discussão dos processos e ações, colaborando assim com o fortalecimento do SUS. O sistema atua como ferramenta de gestão ensino-serviço-comunidade, pautada no quadrilátero da formação (para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social.)

Tal iniciativa visa à integração entre as áreas da Saúde e Educação, visando fortalecer as IES, adequando sua formação às necessidades do SUS/CE, bem como à Rede de Serviços de Saúde do Estado, qualificando a atenção, com a adoção de práticas humanizadas pelos gestores, trabalhadores e profissionais que atuam como docentes, utilizando o SUS como Rede-Escola.

Até meados de 2016, para solicitar uma vaga de estágio supervisionado, visita técnica, prática assistida ou internato, as IES deveriam, inicialmente, abrir um processo físico no protocolo da SESA. Este processo era então encaminhado à CGEPS que, após verificar a vigência do convênio da respectiva IES, redirecionava-o para a Unidade de Saúde (US) à qual a vaga havia sido solicitada. De posse desse processo, a US verificava a disponibilidade para ofertar a vaga e respondia à CGEPS através de despacho, deferindo ou indeferindo a solicitação. Após retornar à CGEPS era incluído no processo um ofício de resposta, de acordo com a resposta da US. Em seguida, o ofício era enviado à IES e o processo era arquivado. Esse fluxo durava cerca de 2 meses.

Com a finalidade de simplificar e otimizar o acesso dos alunos à Rede SESA, no segundo semestre de 2016 foi desenvolvido e implantado pela CGEPS um sistema computacional baseado na web e chamado de Sistema de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde (SisRePES), disponível em: (<http://extranet.saude.ce.gov.br/estagios/>).

Este sistema viabiliza ações de compartilhamento de informações, automatizando os processos de solicitações de estágios supervisionados, visitas técnicas, práticas assistidas e discussão dos processos e ações, colaborando assim com o fortalecimento do SUS. O fluxo de solicitações permaneceu praticamente inalterado, respeitando o que já havia sido definido e homologado pela CGEPS. O SisRePES trouxe de ganho para a gestão a agilidade e a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

possibilidade de monitorar e acompanhar em tempo real todo o processo de solicitação e concessão de vagas.

Durante o ano de 2017, foram solicitadas mais de 22.000 vagas de estágio/visita técnica/prática assistida/internato para as unidades da Rede SESA, de acordo com as solicitações das 27 IES conveniadas com a SESA. Nesse sentido, foi de fundamental importância a implantação do sistema para o fortalecimento e consolidação das políticas públicas de saúde no Ceará.

DISCUSSÃO

A implantação do fluxo de Regulação das Práticas de Ensino na Saúde foi uma ação pioneira do Ceará, servindo de referência para muitos Estados do Brasil. Esse fluxo foi criado com base na legislação em vigor (Lei 11.788/08) e no Decreto Estadual N°29.704/09, que regulamenta a realização de estágios. Desde 2008, a SESA recebe alunos para realizar estágios nas suas unidades hospitalares e ambulatoriais. Somente em 2016.2, recebeu 7.655 graduandos de todas as profissões da saúde, sendo 492 internos, 599 residentes médicos e 876 residentes multiprofissionais.

Registre-se que o Brasil é um dos poucos países que tem políticas intersetoriais para regulamentar graduação e residência, mas aparentemente, tais iniciativas ainda são incipientes diante da demanda.

O Estágio curricular, pela sua natureza, é uma atividade obrigatória e estabelecida pelas DCNs, em atendimento às normas legais. Consiste na permanência numa entidade que se disponibilize a acolher o aluno, por um período pré-definido, durante o qual o estagiário desempenhará um conjunto de atividades consideradas relevantes para o desenvolvimento da sua experiência profissional e que beneficiem igualmente a entidade de acolhimento. É um momento de aprendizagem em que o acadêmico, mediante trabalho orientado, entra em contato com a realidade do campo de atuação profissional. Em suma, o papel do estágio curricular é fomentar no aluno a interação entre o "saber" e o "fazer".

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O atual cenário da saúde no Brasil tem refletido mudanças significativas, provocando novas necessidades de aprendizagem principalmente aos trabalhadores da saúde. Associada a esta mudança emerge a primordialidade de criação de uma rede de atenção à saúde capaz de ofertar serviços com qualidade, pautada na humanização da atenção prestada ao cidadão e na adoção de uma política educacional capaz de articular ensino-serviço-comunidade com foco nas práticas pedagógicas inovadoras.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Essa integração pressupõe o trabalho coletivo, pactuado e integrado entre discentes e docentes dos cursos de formação na área de saúde como também os trabalhadores que compõem as equipes dos serviços de saúde, incluindo-se neste contexto os gestores.

A implementação da regulação das práticas de ensino na saúde no Ceará visou a integração entre as áreas da Saúde e da Educação com o objetivo de fortalecer as IES, adequando sua formação às necessidades do SUS/CE.

O SisReRPES está apresentando resultados satisfatórios, possibilitando aos graduandos a oportunidade de estagiar na Rede SESA de forma organizada e programada, permitindo o desenvolvimento de competências gerenciais, técnicas, pedagógicas e emocionais no âmbito do SUS, contribuindo, portanto, para o fortalecimento e consolidação das políticas públicas de saúde no estado do Ceará.

Palavras-chave

Educação Permanente. Formação em Saúde. Sistema Único de Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O TERRITÓRIO E A TERRITORIALIZAÇÃO COMO ESPAÇO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE: A EXPERIÊNCIA DO PROGRAMA DE RESIDÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

Vanessa de Lima Silva, Josiglês Araújo de Oliveira Júnior, Mauricéa Maria Santana, Waldiney Felipe Da Silva, Lorena Brito Ferreira, Paulo Leopoldino da Silva Junior

Última alteração: 2018-04-04

Resumo

As temáticas território e territorialização permeiam as diretrizes organizativas do sistema de saúde brasileiro, principalmente quando se trata da descentralização, regionalização e redes de atenção. E estão claramente explícitas nas diretrizes territorialização, adscrição dos usuários, acessibilidade da atenção básica descritas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB-2012/2017) que guiam o processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Considerando por um lado a importância da apropriação dos territórios para organização do processo de trabalho das equipes da atenção básica na perspectiva do planejamento participativo e uma intervenção resolutiva. E por outro lado, a lacuna formativa dos profissionais de saúde, visto que a temática do território e territorialização não compõem a grade curricular das graduações em saúde, com exceção de algumas graduações que tiveram suas grades curriculares reformuladas recentemente. Compreende-se o momento de inserção dos residentes nos territórios de vinculação como um espaço propício para o desenvolvimento da educação permanente (EP), pois parte da integração ensino-serviço, bem como a formação profissional no ambiente de trabalho. Nesse contexto a educação permanente representa um instrumento fundamental para a capacitação e qualificação dos profissionais, pois objetiva responder às lacunas de conhecimentos e atitudes. Este estudo tem por objetivo descrever o relato de experiência vivenciado na disciplina Território/Territorialização na Saúde: foco na Estratégia de Saúde da Família, do programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família – RMSF da Universidade Federal de Pernambuco, cujo objetivo é oferecer e discutir elementos teóricos e práticos que subsidiem aos residentes e profissionais de saúde, assim como organizar o planejamento do seu processo de trabalho na atenção primária sob a lógica do território vivo. Nesse processo, além dos residentes, participam também os profissionais de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, tanto nas etapas teóricas como nas etapas práticas. Diante disso, a vinculação dos residentes nas equipes pressupõe a necessidade de apropriação da realidade na perspectiva da construção do projeto de intervenção para os dois anos de inserção nas unidades. Inicialmente é feita uma reunião de acolhimento entre a instituição de ensino e a unidade, com a participação de todos os atores: residentes, tutores (professor da disciplina), profissionais eNasf / eSF e as comunidades de Mangueira e Bongí/ Novo Prado, onde são pactuadas as etapas do processo de territorialização. Os residentes são preceptorados pela eNasf e pela eSF dos respectivos territórios. As etapas do processo subdividem-se em três etapas: qualitativa, quantitativa e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cartográfica, na perspectiva de ampliar o olhar para o território contemplando as subcategorias analíticas, sendo elas: a dimensão política, simbólico-subjetiva, física e técnica. A etapa qualitativa é realizada no primeiro mês de inserção dos residentes no território e consiste no processo de construção de vínculos entre os residentes, equipes e comunidades. A análise da dimensão política consiste em caracterizar as relações de poder existentes no território, já na dimensão simbólica subjetiva busca-se conhecer elementos da identidade e pertencimento, as representações simbólicas e culturais da comunidade. A finalidade desta etapa é reconhecer o contexto histórico e contemporâneo de apropriação do território, os elementos da organização política e relações das redes de poder existentes, bem como os atores políticos e as possíveis relações de parcerias. Tudo isso a partir das percepções dos comunitários, buscando identificar o que representa para eles a vivência naquele lugar, a compreensão do processo saúde-doença na concepção deles, o reconhecimento dos principais problemas de saúde e doença, as potencialidades materiais e humanas, e caracterização das redes de solidariedade existentes, assim como os aspectos culturais e religiosos. Também busca-se compreender a expectativa que a população tem a respeito do trabalho da equipe de atenção básica. Desde essa etapa a comunidade é inserida no processo de territorialização refletindo junto aos residentes e equipes envolvidas. Para tanto, utilizam-se como instrumentos: diário de campo, onde são registradas todas as impressões que os residentes e/ou profissionais concebem do território, entrevista semi-estruturada e/ou rodas de conversas com moradores e a aplicação da cartografia participativa onde a comunidade faz o próprio mapa contemplando o sentido e o significado de viver naquele lugar. Na etapa quantitativa, exploram-se os elementos da dimensão técnica, caracterizando o território a partir dos indicadores demográficos, sociais e epidemiológicos. Nela utiliza-se um instrumento elaborado na disciplina de território em saúde que permite uma caracterização rápida do território, onde há a agregação de um elenco mínimo de variáveis que permite compreender as condições de moradia, o uso das edificações, a presença de saneamento básico, a população por faixa etária, as condições referidas de saúde e as prioridades descritas na Política de Atenção Básica, além de algumas variáveis socioeconômicas. Na etapa cartográfica é feita uma interface entre todas as dimensões do território, além da cartografia participativa (elaborada na etapa qualitativa), um mapa síntese é confeccionado. O mapa elaborado apresenta as subdivisões das microáreas dos ACS destacando elementos fixos dos territórios, naturais ou construídos. Sendo eles: ruas, becos, escadarias, edificações, etc., evidenciando no mapa as condições de risco existentes. O mapa mostra também a distribuição espacial das morbidades e condições referidas, assim como riscos e possibilidades por família, obtendo-se uma síntese do território a partir da percepção popular e técnica. Após a realização das três etapas é realizado um planejamento participativo com a presença da comunidade, da instituição de ensino (residentes e tutores), dos profissionais da eSF e eNasf e dos gestores, destacando os problemas prioritários do território e a intervenção para eles. Assim, o processo de trabalho dos residentes e das equipes é organizado a partir da realidade do território. Os resultados obtidos com essa experiência apontam a importância desse processo enquanto um espaço de educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

permanente, visto que supre lacunas substanciais da formação e traz um novo significado para o trabalho a partir da ampliação do olhar para as reais necessidades do território. Sob essa ótica, podemos destacar os benefícios advindos desse processo, como a percepção qualitativa da vida no território, sobretudo com a inclusão dos comunitários enquanto sujeitos; a compreensão do território em suas multidimensionalidades; a possibilidade de cruzamento entre as variáveis quantitativas; além de permitir a visualização das condições de vida e saúde da comunidade com a confluência do saber popular e técnico. Um dos impactos mais significativos é o reconhecimento da magnitude do trabalho pelos atores envolvidos, no momento da conclusão do processo a culminância das experiências entre eles reflete numa sensação de prazer coletivo e de um novo sentido para o trabalho. Podemos concluir que a condução do processo de trabalho sob a luz do território vivo pressupõe a escolha de caminhos metodológicos que ampliem a forma de ver e conseqüentemente de atuar no território e envolvendo a comunidade em todo o processo, inclusive no planejamento participativo. Pois, para além de análise dos bancos de dados, quantificação das informações e conhecimento dos indicadores sócio epidemiológicos, é preciso observar, sentir, cheirar os territórios, assim como, ouvir os sujeitos signatários que tornam o território vivo e dinâmico.

Palavras-chave

território; atenção básica; educação permanente.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O TRABALHO DA ENFERMAGEM NA CASA DE APOIO À SAÚDE ÍNDIGENA: O OLHAR DOS ACADÊMICOS ENFERMAGEM

Aryanne Lira dos Santos Chaves, Alexandre Tadashi Inomata Bruce, Felipe Lima dos Santos, Gabriella Martins Soares, Nayara da Costa de Souza, Naiara Ramos de Albuquerque, Esron Soares Carvalho Rocha

Última alteração: 2018-05-31

Resumo

INTRODUÇÃO: A Casa de Saúde do Índio (CASAI) é definida segundo a Portaria 1.801, de 09 de novembro de 2015, como um estabelecimento de saúde responsável pelo apoio, acolhimento e assistência aos indígenas referenciados à Rede de Serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), para realização de ações complementares da Atenção Primária à Saúde e de Atenção Especializada, estendendo essa atenção aos acompanhantes, quando necessário. Ainda de acordo com a portaria, dentre as funções da Casai destaca-se: recepção aos pacientes encaminhados e aos seus acompanhantes, assistência de enfermagem 24 horas, desenvolvimento de práticas indígenas de cuidado, comunicação com a rede de referência de média e alta complexidade, marcação e acompanhamento dos pacientes para consultas, exames e internações, entre outras. Nesse contexto o enfermeiro vem assumindo um papel central na CASAI, possibilitando uma maior criatividade e autonomia no desenvolvimento das suas competências e, por outro lado, ampliando o nível da sua responsabilização, acarretando muitas vezes uma sobrecarga de trabalho. A enfermagem com o seu papel predominante de cuidador, educador e atualmente como gestor na CASAI, deve insistir na necessidade de articulação de ações de promoção da saúde com os demais membros da equipe de saúde e de outros serviços de saúde existente em Manaus, agregando saberes técnicos e populares, bem como mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para o enfrentamento e resolução dos problemas de saúde a ser enfrentados no âmbito da CASAI. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem sobre a gestão do trabalho dos profissionais de enfermagem na Casa de Saúde Indígena (CASAI) de Manaus. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência dos acadêmicos de enfermagem do 8º período da Universidade Federal do Amazonas durante aulas práticas da disciplina "Saúde das populações Amazônicas". A CASAI encontra-se localizada no quilômetro 24 da estrada AM-010. A mesma encontra-se sobre a coordenação do Distrito Sanitário Especial Indígena de Manaus (Dsei Manaus) vinculado à Secretaria Especial de Saúde Indígena (Sesai). Recebe por mês 100 pacientes que permanecem na instituição por média de três meses, esses são oriundos dos estados do Amazonas, Acre, Roraima e Rondônia. Sua estrutura possui características de um hospital de pequeno porte, contando com 41 leitos, dividido em enfermarias masculina e feminina; posto de enfermagem, isolamento e alojamento para crianças recém-nascidas e lactentes, coleta e análise da pesquisa de plasmódio, serviços farmacêuticos, de nutrição e psicologia, além do setor administrativo. O processo de trabalho



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

é dividido em agendamento, onde há a organização e o planejamento dos procedimentos, do itinerário que o indígena percorrerá em seu tratamento e/ou recuperação fora da aldeia e da cidade de origem, e o posto de enfermagem onde a equipe é responsável pela assistência direta aos usuários e familiares do paciente internado. Inicialmente foi realizada visita ao local, conduzida pela enfermeira do plantão, objetivando o conhecimento da realidade vivenciada pelos profissionais de enfermagem e pelos usuários indígenas que ali se encontravam para tratamentos de saúde. Foi observado também a infraestrutura e seus setores organizacionais. Observamos ainda, o trabalho dos profissionais de enfermagem na prestação do cuidado aos pacientes indígenas e seus familiares. Após a visita, os acadêmicos foram divididos nos diversos setores existentes na CASAI. No caso específico desse relato, os autores permaneceram no setor de agendamento de consultas para os serviços especializados na rede do SUS. Esse setor contempla um conjunto de atividades tais como: organização dos serviços de logística, marcação de consulta, transporte de pacientes para as consultas, elaboração do resumo de alta dos pacientes para seu Distrito Sanitário de origem, confecção de relatórios técnicos, controle de entrada e saída de pacientes, etc. RESULTADOS: A vivência nos permitiu observar a complexidade do trabalho dos profissionais de enfermagem na CASAI, pois o trabalho desse profissional não se resume à questão biológica da doença que acomete o indígena. Para isso, o enfermeiro (a) precisa compreender as necessidades humanas afetadas dos seus clientes, tendo em vista que, o mesmo encontra-se fora do seu local de origem, as relações inter-étnicas também deve ser um fator que a nosso ver, dificulta a estadia dos usuários indígenas, pois possuem costumes diferentes e forma de compreender o processo saúde e doença, justamente num momento de saúde fragilizada. Na CASAI, a enfermagem vem assumindo um papel importante na gestão do cuidado, observamos que a assistência de enfermagem é dividida em dois setores: o agendamento e o posto de enfermagem. No primeiro setor, trabalha uma enfermeira, cuja função é realizar ações relacionadas ao agendamento, principalmente, de consultas, exames e comunicação com os Distritos e demais serviços de saúde. No segundo, atuam os outros enfermeiros, conjuntamente com os técnicos de enfermagem, cujas principais responsabilidades são fornecer a atenção direta aos usuários e acompanhá-los nas consultas e demais procedimentos, realizados na complexa organização da referência dos serviços de saúde de Manaus. O enfermeiro é responsável por todo um fluxograma para a realização do agendamento de consultas. Com as redes do SUS os profissionais tentam integrar os indígenas com as especializações que necessitam. Após a consulta com o médico geral e com as solicitações de exames e consultas, os enfermeiros começam a inserir no SISREG e os acompanham até conseguirem as vagas nas unidades de saúde. Quando é realizado o agendamento, o indígena é avisado pela equipe que também controla os dias que eles terão que ir. Essa organização é feita através de pastas onde ficam organizadas as demandas por instituição de saúde e por data. Desta forma, é possível organizar tudo para que o paciente seja acompanhado e transportado até o local da sua consulta e que a equipe da CASAI também consiga acompanhá-los para ter o controle do estado de saúde de cada um. Observamos também que os profissionais de enfermagem aprendem a lidar com as



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

peculiaridades dos indígenas e conseguem trabalhar através da criação de meios de comunicação com o indígena respeitando sua cultura, e assim ganhando a confiança deles. Os indígenas formados como técnicos de enfermagem que trabalham na CASAI, são importantes para acompanhar os pacientes nas unidades de saúde e manter um dialogo entre profissional e paciente além de possibilitar o acompanhamento do quadro clínico dele fora da CASAI. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As aulas práticas na CASAI nos permitiram conhecer e refletir sobre o processo de trabalho da enfermagem no âmbito da saúde indígena e ir além da teoria absorvida em sala de aula. Nos dias em que estivemos presentes no local, podemos aprender e contribuir com o serviço, adquirindo um rico conhecimento teórico-prático para nossa vida profissional. Ressaltamos que, em nossa visão, o cenário estudado aponta para uma falha no trabalho da enfermagem, pois muitas vezes não se considera o sujeito e seu cuidado individual, além da fragmentação do cuidado, com espaços distintos entre quem planeja e quem presta atenção direta. O enfermeiro deve prestar seu cuidado de forma sistematizada para o bem estar do paciente, não deixando de realizar orientações, prescrever cuidados individuais e registrar para reforçar a importância da enfermagem e conquistar cada vez mais seu espaço.

Palavras-chave

Saúde de Populações Indígenas; Gestão em Saúde; Cuidados de Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O TRABALHO DO PRECEPTOR NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: INTERDISCIPLINARIDADE E FORMAÇÃO PEDAGÓGICA OU “CADA UM NO SEU QUADRADO”?

MARIA DAS GRAÇAS GARCIA E SOUZA, JESSIKA AFONSO CASTRO, BENEDITO CARLOS CORDEIRO

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

APRESENTAÇÃO: Este trabalho é fruto da atuação da pesquisadora como Assistente Social e preceptora de residentes no Programa de Residência Multiprofissional em saúde (PRMS) no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP) e da Pesquisa apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde (MPES): formação interdisciplinar para o Sistema Único (SUS), ambos da Universidade Federal Fluminense (UFF). O Programa de Residência Multiprofissional em saúde teve início no Hospital Universitário Antônio Pedro da Universidade Federal Fluminense (HUAP/UFF) em 2010, seguindo os moldes do MEC (Resolução nº 11.129/2005). A Residência Multiprofissional em Saúde constitui modalidade de ensino de pós-graduação, voltada para a educação em serviços e destinada às categorias profissionais que integram a área da saúde. Dentre os profissionais envolvidos no Programa pela condução dos residentes, temos o preceptor. De acordo com a Portaria nº 1.111/GM, de 05 de julho de 2005, Art. 7º, a Preceptoría é considerada uma função de supervisão docente-assistencial por área específica de atuação ou de especialidade profissional, dirigida aos profissionais de saúde. O estudo faz uma reflexão, analisando e problematizando sobre o papel e o trabalho do preceptor a partir da prática cotidiana dos mesmos e que envolve o trabalho da Residência na Área de Concentração de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente (SAMUCA) no cenário deste estudo. Trazendo a problemática para a preceptoría, no que se refere às competências do preceptor pelo regimento interno da REMUS, bem como nas atribuições específicas da profissão, verifica-se a ausência de atividades e trabalho interdisciplinares, fato comprovado também na prática multiprofissional com a equipe cotidianamente. Isso causou um estranhamento no início da Residência, pois se implantou o Programa e os preceptores e residentes começaram a trabalhar sem capacitação para tal função e em setores onde historicamente não havia um trabalho interdisciplinar - como na fala de uma das residentes, “cada um no seu quadrado”. Visualiza-se a multiprofissionalidade no trabalho das enfermarias femininas, porém cada um no seu segmento, “dividindo” a saúde, o paciente, sem a concepção do todo. Daí a dificuldade mesmo da interdisciplinaridade, desafiando para um novo olhar, exigindo diálogo e desafios de mudar o que está posto. É no modo de preceptorar e atuar no contexto da Residência que poderão surgir coletivamente reuniões em formato de rodas de conversa visando, além do debate sobre a atuação “em si”, propostas de resolutividade da atenção e cuidado aos usuários com base na Educação Permanente. Objetivamos de forma geral compreender se a atuação dos preceptores da SAMUCA do HUAP/UFF contemplam a interdisciplinaridade e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a formação pedagógica nos moldes da Educação Permanente. Especificamente, nossos objetivos são identificar comparativamente as visões que os profissionais possuem da sua atuação como preceptores; apontar como se configura o trabalho interdisciplinar na prática da Preceptoría; propor diretrizes para a construção interdisciplinar de rodas de conversas nos moldes da Educação Permanente. **DESENVOLVIMENTO:** A pesquisa, com início no segundo semestre de 2017, é qualitativa, de natureza descritiva, que terá como base a Triangulação de Métodos de Minayo e à luz do Materialismo Histórico Dialético de Marx. É planejada em três momentos que movimentam as atividades e procedimentos investigativos e sistematizadores da mesma, como algo dinâmico: análise bibliográfica, pesquisa de campo e sistematização dos dados. Os participantes serão os preceptores da SAMUCA na Residência Multiprofissional do HUAP/UFF, e os instrumentos de coleta de dados acontecerão por meio de entrevistas semiestruturadas. De acordo com Minayo (1998), este tipo de entrevista objetiva apreender a fala dos sujeitos, remetendo aos objetivos da pesquisa e configurando-se em uma “conversa” com suficiente abertura para aprofundar a comunicação. O tratamento e análise dos dados serão trabalhados através da Análise de Conteúdo e da Triangulação de Métodos da mesma autora. **RESULTADOS:** Como resultados alcançados nessa fase inicial da pesquisa, realizamos um levantamento bibliográfico e uma revisão de literatura sobre a temática “preceptor”, visando uma melhor fundamentação desse conceito, de suas competências, formação e trabalho. Concluiu-se previamente que a formação e atuação dos preceptores não pode se desenvolver endogenamente e a partir exclusivamente de sua intencionalidade, mas também a partir do entendimento da categoria trabalho, reconhecido em sua particularidade sócio-histórica, conforme nosso referencial político pedagógico, o Materialismo Histórico-Dialético (Marx). Como consequência, iniciamos um debate no sentido de discutir as ações e reações dos preceptores e compreender o objeto de estudo a partir das perspectivas dos participantes, dos diferentes significados atribuído às experiências vividas no contexto da REMUS. No texto “O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social” (2004), os autores fazem um convite para que todos participem “de uma operação conjunta de protagonismo e da produção coletiva”, que eles denominam de dinâmica da roda. A roda [...] não representa apenas um mecanismo mais democrático e participativo de gestão, é um dispositivo de criação local de possibilidades (neste tempo e lugar). [...] A roda serve para alimentar circuitos de troca, mediar aprendizagens recíprocas e/ou associar competências. Em relação aos resultados esperados, continuaremos o debate acerca da contribuição coletiva para a efetividade e regularidade de reuniões interdisciplinares no formato de rodas de conversas, baseadas na concepção crítico-reflexiva de Paulo Freire e da Educação Permanente. Como produto, acredita-se que o trabalho em equipe interdisciplinar e de forma integrada, através de reuniões sistemáticas, seja determinante para a condução da preceptoría junto aos residentes e para um melhor cuidado aos usuários. Compreende-se que é necessário discutir as questões no coletivo, num princípio de roda, como aponta a EPS. (BRASIL, 2008). O momento fundamental na formação permanente “é o da reflexão crítica sobre a prática” (FREIRE, 2006, pág. 40). **CONSIDERAÇÕES:** As conclusões iniciais da pesquisa atestam



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para a relevância do papel do preceptor e como a Educação permanente pode ser uma ferramenta para a sua formação e trabalho. O estudo demonstra qualificação insuficiente para as mudanças das práticas nos espaços de trabalho e na própria REMUS. Os preceptores têm um papel de destaque na condução e construção da Educação permanente e, nesse processo, “fortalecem as instituições formadoras em seu compromisso social de construção de práticas de saúde comprometidas com a qualidade e o exercício da cidadania.” (Ribeiro, 2012, p.77). O papel de destaque dado aos preceptores, segundo a análise da literatura, é contrastado quando eles afirmam que esses profissionais possuem uma carga horária de trabalho elevada, sobrecarga de trabalho, “o que envolve muito estresse e pouco tempo disponível para se dedicar às atividades” (p.78). A possibilidade de ausência de formação e preparação/qualificação para o desempenho da função de preceptor, as adversidades do mundo do trabalho aliadas à inexistência de um plano de trabalho interdisciplinar/transdisciplinar de preceptoria, nos faz refletir sobre a importância de se ter reuniões, em formas de “rodas de conversa” para esses sujeitos. Formação em serviço e Educação Permanente! Vamos iniciar uma “forte potência”[1] coletiva e entrar, quem sabe, na dinâmica da roda.

[1] Expressão utilizada por Ceccim e Feuerwerker (2004) ao falar que o SUS provoca importantes repercussões nas estratégias e modos de ensinar e aprender, sem que, entretanto, se tenha formulado uma forte potência aos modos de fazer formação.

Palavras-chave

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL; PRECEPTOR; EDUCAÇÃO PERMANENTE



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O USO DE MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS PARA O ALÍVIO DA DOR DO PARTO

GRACIANA de Sousa LOPES, Deiziane Lima SILVA, Luciana Barros de Lima Matuchewski, Anny Wanessa dos Santos Nogueira, Monike Emyline Andrade Rodrigues, Deborah Cristina Pinheiro da Silva, Erika Juliane Mendonça de Lima, Mirélia de Araújo Rodrigues de Araújo

Última alteração: 2018-05-27

Resumo

Apresentação: O parto é um evento natural e biológico, portanto é necessário que se transmita esse entendimento a parturiente, pois as dores e contrações são componentes integrantes durante o nascimento. Para isso é de fundamental importância a realização com a parturiente dos métodos de alívio da dor, com a finalidade de proporcionar uma melhor vivência na experiência do parto. A assistência ao parto humanizado é o mesmo que respeitar a mulher como um ser humano individual, em um momento ímpar da sua vida no qual que requer uma atenção especial. Bem como expressa também um respeito ao novo ser humano que está a chegar e seu direito em receber a melhor assistência para um nascimento saudável, tranquilo e sem traumas. A dor do trabalho de parto é a principal queixa das parturientes, sendo um medo que as acompanha ao longo do período gestacional até que esta inicie o processo de parturição, fato que na maioria das vezes torna um momento tão único e especial em uma experiência desagradável, muitas vezes até traumática, podendo levá-las a optar por realizar uma cesariana desnecessária. Para os profissionais de saúde o método de alívio da dor torna-se uma oportunidade de colocar seu conhecimento em prática, intervindo e minimizando essa dor, proporcionando o bem estar da grávida. A dor é uma percepção individual que ocasiona alterações tanto psicológicas como biológicas às parturientes, logo definir e esclarecer a forma como a gestante pretende dar à luz torna-se um fato bastante questionável em razão do medo desses gestantes e dos próprios profissionais de saúde que associam a dor a um leque de medicamentos existentes que se não curam à elimina. Entretanto a dor não está ligada somente a uma sensação física e em virtude disto os métodos naturais para o alívio da dor tornam-se consideráveis e favoráveis. **Objetivo:** Descrever os benefícios da aplicação dos métodos não farmacológicos no alívio da dor no trabalho de parto, de acordo com a literatura científica. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura. As buscas dos artigos científicos foram realizadas nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SCIELO) e Literatura Latino- Americana em Ciências da Saúde (LILACS). **Elegibilidade:** Foram selecionados artigos científicos realizados no Brasil, em língua portuguesa, que foram publicados no período de 2007 a 2017, aqueles que respondiam aos objetivos geral e específicos do estudo e artigos disponíveis gratuitamente e na íntegra. **Inelegibilidade:** Foram excluídos artigos científicos realizados em países estrangeiros, em língua estrangeira, os que foram publicados anterior ao ano e 2007, que não respondiam aos objetivos do trabalho. **Resultados e/ou impactos:** Os principais métodos não farmacológico utilizados para o alívio da dor do parto são: a bola Suíça que vem sendo bastante utilizado pelas as equipes multiprofissionais, pois



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

proporciona benefícios para a gestante em seu processo de parturição. A utilização desse método vem com o objetivo de acelerar essa progressão no trabalho de parto e sendo assim uma das técnicas mais bem aceita durante a gestação, que não causam muitos gastos e é de fácil manuseio. A bola é mais indicada quando a dilatação da parturiente atingir ao menos 4 cm até atingir um resultado satisfatório. A Deambulação que deve ser estimulada principalmente na fase ativa do parto, o que foi possível comprovar através de uma pesquisa de campo, onde verificou-se que entre as primigestas que chegavam aos 5 cm de dilatação, as que haviam deambulado mais relatavam um escore de dor mais alto, concluindo-se que esse aumento da sensação dolorosa é concomitante com a deambulação prolongada, visto que essa ação faz com que ocorra uma facilitação do encaixe da apresentação fetal, o mesmo supõe que o escore de dor aumentado está relacionado a este fator. O Exercício de respiração (Respiração diafragmática) que tem como objetivo diminuir a dor e favorecer as condições de saturação sanguínea da mãe (especificamente de O₂). A maioria dos exercícios respiratórios não anulam a dor mas ajudam na redução desta sensação dolorosa, além da diminuição da ansiedade. A respiração diafragmática, realizada de forma lenta e profunda é um dos tipos utilizados para a diminuição da dor no trabalho de parto. A Hidroterapia que é uma das técnicas instituídas no período do pré parto tal método é o mais adequado para a situação gravídica, pois tem como característica reduzir a dor de intensidade leve e moderada, visto que a pressão hidrostática, diminui tal intensidade. Trata-se de uma técnica não invasiva de estimulação cutânea de calor superficial que associada a intensidade e tempo de aplicação, produz efeito local, regional e geral e dessa forma apresenta-se como tratamento complementar e alternativo para a prática obstétrica. Presença do acompanhante onde a atenção nesse momento deve partir da compreensão de que o parto é um momento único e de grande amplitude emocional e física, no qual os fatores fisiológicos, sociais, culturais e psicológicos estão relacionados ao longo do trabalho de parto, é neste momento que a parturiente irá conhecer diversos tipos de sentimentos e sensações, necessitando de apoio emocional, onde a presença de um acompanhante para amparo e segurança da parturiente ou de um apoio firme à sua frente são fundamentais, o que é regulamentado de acordo com a Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005 os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, “da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”, assim há a necessidade de se trabalhar com os profissionais da saúde uma atenção direcionada também ao acompanhante, esclarecendo dúvidas e prestando um atendimento cada vez mais humanizado e integral. Considerações finais: As principais contribuições deste estudo é fornecer a profissionais e estudantes da área da saúde um subsídio para adquirir conhecimentos pertinente aos métodos não farmacológicos utilizados durante o todo o processo de parturição, que ao nosso ponto de vista é bastante relevante no sentido de contribuir para a humanização do nascimento, para uma assistência de qualidade voltada para as necessidades das parturientes visando também aumentar os níveis de satisfação das mesmas em relação à assistência que lhes foi prestada durante o trabalho de parto.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Palavras-chave

Gravidez; Parto normal; casas de parto; preferência do paciente



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O USO DE NARRATIVAS DE PRÁTICAS NA FORMAÇÃO DE PRECEPTORES PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Gleide Magali Lemos Pinheiro, Erica Vernaschi Lima, Lyra Cândida Calhau Rebouças, Karlla Christina Albuquerque Bispo

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Nas últimas décadas a formação em saúde vem se modificando com base no entendimento de que o processo de educação deve fundamentar-se em leituras da realidade, permeadas por interrogações cujas respostas podem ser interpretadas como disparadores para novas indagações. Nessa mesma direção é correto afirmar que a formação profissional em saúde, deve pautar-se na convicção de que não existe conhecimento pronto e acabado e sim, aquele que se transforma com base nas interações entre as pessoas e destas com os cenários pelos quais figuram.

O uso de Metodologias Ativas na formação superior em saúde, tanto em nível de graduação quanto de pós-graduação, emerge como valiosa alternativa para estimular a elaboração de processos de aprendizagem tidos como significativos que, por conseguinte, podem apresentar possibilidades de transformação das práticas profissionais, uma vez que esse processo valoriza a diversidade de situações vivenciadas no mundo do trabalho e na realidade dos educandos.

Esse relato de experiência objetiva descrever a utilização de Narrativas de Prática como estratégia de construção do conhecimento na formação de preceptores para o Sistema Único de Saúde em nível de especialização, em um curso ofertado durante nove meses, na modalidade semipresencial, com uma carga horária de 480 horas, sendo 390 presenciais e 90 em EAD, totalizando onze encontros com duração de nove meses.

Participaram da proposta, profissionais de saúde que atuam como preceptores de residência médica e de residência multiprofissional em um município do Nordeste brasileiro, totalizando 37 profissionais que atuavam na rede de Atenção Básica e na rede hospitalar, contemplando profissionais com formação em: Medicina, Psicologia, Fisioterapia, Farmácia, Odontologia, Fonoaudiologia, Educação Física e Enfermagem.

Com base em um Termo de Referência discutido com grupos de até dez educandos, eles foram convidados a produzirem, individualmente, uma Narrativa de Prática em uma lauda, na qual deveriam registrar uma situação vivenciada durante o desenvolvimento de suas atividades de preceptoria, registrando aí posturas, comportamentos e atitudes próprias e das pessoas envolvidas, sem nenhuma identificação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A produção de Narrativa de Prática no campo da educação está relacionada à habilidade de estimular o educando a olhar reflexivamente para comportamentos individuais e coletivos das pessoas envolvidas no processo de produção do cuidado, se incluindo no processo, de forma que, a partir daí inicie uma análise crítico/reflexiva sobre tais comportamentos, já vislumbrando possibilidades de ressignificação.

Para o processamento das Narrativas de Prática, foi selecionada a Espiral Construtivista como estratégia educacional que comporta seis momentos denominados de: Identificando problemas; explicando problemas: elaborando questões; buscando novas informações; construindo novos significados e avaliando o processo.

A dinâmica se constitui numa socialização das Narrativas produzidas, seguindo o princípio de que nenhum educando leia a sua própria produção, processo esse gerenciado pelo Facilitador de Aprendizagem.

Após a leitura de todas as narrativas, os educandos são estimulados a caminharem na Espiral Construtivista, sendo que, nesse primeiro momento, o processo segue até a elaboração de questão(ões) de aprendizagem e, a partir daí, são conduzidos para o momento de busca de novas informações que serão socializadas em encontro posterior, por meio da produção de um texto reflexivo fundamentado em artigos científicos, denominado de Nova Síntese, visando a construção de novos significados.

Durante a socialização das Novas Sínteses, foi evidenciada a produção de novos significados a partir do confronto entre os saberes prévios dos educandos, experiências consideradas válidas pelos próprios e as informações contidas nas referências consultadas. Observou-se que a articulação entre esses novos saberes e a narrativa da prática levam a reflexões sobre posturas e atitudes assumidas na condição de preceptores e mobiliza interesses sobre a necessidade e importância de desenvolver competências que contribuam para um aprendizado significativo e um cuidado efetivo.

Essa estratégia educacional prevê, ao final, um momento de avaliação no qual os educandos externalizam significados da ação e sentimentos/emoções emergidos durante a mesma. Nesse momento, observou-se que os educandos demonstraram sentimentos de satisfação, de realização e valorização por realizarem uma atividade cujas reflexões tiveram origem em suas experiências cotidianas.

Para eles, discutir sobre narrativas originadas em suas realidades, contribuem para aproximações significativas com o processo de aprendizagem, considerando que há maior empenho e interesse na busca por novos significados como forma de resolver problemas e potencializar ações que resultem em melhores estratégias de preceptoria.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Referiram ainda que as questões elaboradas a partir do processamento das narrativas de práticas, permite ao educando o fortalecimento de vínculos com seus contextos profissionais, diferindo assim de outras ações educacionais.

Para eles, buscar respostas para questionamentos que emergiram de situações que tem uma forte aderência com suas realidades profissionais, sejam elas individuais e/ou coletivas, constitui-se como uma atividade desafiadora e estimulante, fato esse que fez com que se empenhassem mais na busca pelas possíveis respostas.

Diante dessas constatações, entende-se que práticas pedagógicas na perspectiva das Metodologias Ativas precisam estimular o potencial criativo dos educandos, contribuindo para a formação de profissionais melhores preparados que possam cooperar para o resgate de suas necessidades e valorize os cenários nos quais os processos de formação se materializam.

Na realidade atual de saúde, o que se observa na prática é uma formação dissociada da realidade, pautada em treinamentos para implantação/implementação de normas e protocolos que, na maioria das vezes são realizadas fora do contexto profissional e, geralmente, não estão vinculadas às necessidades de aprendizagem da demanda criando um paradoxo com a configuração do Sistema Único de Saúde que exige estratégias de formação cada vez mais próximas dos cenários de prática.

Desse modo, é possível afirmar que a dinamicidade de relações e papéis no contexto da saúde, remete à necessidade de repensar o processo de formação destes profissionais, considerando a tendência em desenvolver propostas pedagógicas baseadas nas Metodologias Ativas, estimulando reflexões sobre a realidade local.

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde imprime a esse processo a necessidade de formação vinculada à prática profissional, cujas necessidades de aprendizagem devem emergir do contexto.

Nessa direção, as estratégias educacionais com Metodologias Ativas em pequenos grupos encontram eco na citada política, vez que estimula o desenvolvimento de competências necessárias ao profissional de saúde, tendo em vista a valorização de práticas educacionais que estimulam a capacidade de análise crítica de contextos e a problematização de saberes para desenvolvimento das competências específicas de cada trabalhador.

Palavras-chave

Educação; Formação em Saúde; Metodologias Ativas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O USO DO QUESTIONÁRIO DKN-A PARA PAUTAR A EDUCAÇÃO PERMANENTE EM DIABETES PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE EM CAMPO GRANDE-MS

Adélia Delfina da Motta Silva Correia, Rosimeire Aparecida Manoel, Guilherme Ribeiro Gama, Taís Rosa Calisto, Juliana Marques Benedito, Laís de Oliveira Lima, Viviane Silva Borghi, Hércules Hideki Makio

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: O objetivo do presente trabalho é apresentar os resultados parciais ligados ao Projeto “PET-SAÚDE GRADUASUS EM CAMPO GRANDE-MS: SESAU e UFMS fortalecendo as mudanças curriculares e a integração ensino-serviço-comunidade”- em Campo Grande, Mato Grosso do Sul. Este recorte trata dos resultados parciais referentes à aplicação, para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) de Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), do questionário Diabetes Knowledge Questionnaire (DKN-A), em português Questionário de Conhecimento em Diabetes, levantando também questões de tempo de trabalho e formação. Esses dados servem de base para a organização de ações de educação permanente em Diabetes para os ACS nas unidades participantes, pela equipe do PET-Saúde, composta por coordenadores, tutores, preceptores e estudantes. O projeto foi construído a muitas mãos, com participação efetiva dos cursos de Medicina, Farmácia, Psicologia e de setores da Secretaria Municipal de Saúde Pública (SESAU), tanto da Diretoria de Assistência à Saúde quanto da Diretoria de Planejamento e Gestão de Saúde - Coordenadoria de Convênios de Cooperação Mútua (CCCM). É sabido que as doenças crônico-degenerativas, dentre elas o Diabetes Mellitus (DM), são hoje responsáveis por 72% da mortalidade no Brasil e mais prevalentes entre as pessoas de baixa renda, por estarem mais expostas aos fatores de risco e terem menos acesso aos serviços de saúde. Em Campo Grande, 7,7% da população têm diabetes que, por estar habitualmente associado à dislipidemia, à hipertensão arterial sistêmica (HAS) e à disfunção endotelial, apresenta-se como um problema de saúde sensível à atenção primária à saúde. As evidências demonstram que o bom manejo deste problema ainda nas UBSF, evita hospitalizações e mortes por complicações. **Desenvolvimento do trabalho:** Está em andamento o estudo qualitativo, epidemiológico analítico, junto a todos os ACS das UBSF participantes que assinaram o TCLE, sendo excluídos os ACS que no momento da pesquisa estão de licença ou férias, ou ainda aqueles que desistiram em qualquer fase da pesquisa. O objetivo é qualificá-los sobre DM, verificando e melhorando o seu conhecimento em relação à doença, por meio da aplicação do DKN-A. O DKN-A é autoaplicado, normalmente utilizado para pessoas com diabetes, e nesta pesquisa aplicado aos ACS, com 15 itens de respostas de múltipla escolha relacionados ao conhecimento geral do DM- fisiologia básica, grupos de alimentos e suas substituições, gerenciamento do diabetes na intercorrência de alguma outra doença, e princípios gerais dos cuidados da doença. As escalas foram desenvolvidas na Austrália, a fim de atender a uma necessidade específica de avaliação rápida e confiável de conhecimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

em pacientes diabéticos. Sua pontuação pode variar de 0-15 pontos, sendo cada resposta correta aferida com escore 1 (e 0 para incorreta). Os itens de 1 a 12 requerem uma única resposta correta. Para os itens de 13 a 15, duas respostas são corretas e todas devem ser conferidas para obter o escore 1. Um escore maior que oito indica conhecimento acerca do DM. Este questionário foi traduzido para a língua portuguesa e validado no Brasil, dispensando, portanto, pré-teste. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFMS com o nº CAAE 64571217.9.0000.0021, parecer nº 2.148.806. Resultados e/ou impactos: Até setembro de 2017, foram entrevistados 101 ACS, distribuídos em 8 UBSF, correspondendo a 67,79% dos ACS dessas unidades. O escore médio para o DKN-A nessas unidades variou entre 8.12 e 10.86, sendo o menor escore encontrado de 3.0, na UBSF Jardim Antártica, e o maior, de 13.0, na UBSF Aero Rancho IV. É fundamental que se faça uma leitura dos resultados por questão, para que se tenha uma visão mais adequada tanto dos acertos quanto das principais dúvidas e erros existentes entre os ACS estudados. Assim, percebe-se que, embora a maioria das respostas esperadas tenha sido correta (62.05%), 37.95% das respostas foram inadequadas, ou erradas (25.21%) ou com respostas desconhecidas (12.74%) pelos pesquisados. Ainda se verifica que na população estudada, as questões que geraram mais dúvidas foram a 15, a 12 e a 8, sobre substituições permitidas na dieta para diabéticos, a causa da hipoglicemia e paciente diabético sem controle glicêmico adequado, com hiperglicemia e glicosúria, respectivamente. Quanto à UBSF que obteve melhores resultados no DKN-A, a UBSF Aero Rancho IV foi a que obteve média mais alta do escore, de 10.86. Já a menor média ficou com a UBSF Jardim Antártica, de 8.12. Já se forem observados os resultados da perspectiva dos escores alcançados individualmente pelos ACS, 68 ACS (67.33%) tiveram escore superior a 8, considerado satisfatório para a escala DKN-A. Entretanto, 33 ACS (32.67%) tiveram escore igual ou inferior a 8, considerado insatisfatório para a escala. Os resultados são superiores aos encontrados em pesquisa semelhante realizada em Brumadinho, Minas Gerais (3), cujos escores finais tanto do pré-teste quanto do pós-teste, constataram um bom conhecimento por parte dos ACS, visto que foi obtido um escore maior que 8, ou seja, 10.0 e 11.1, respectivamente; com escore mínimo e máximo de 5.0 e 14.0 no pré-teste, e 5.0 e 15.0 no pós-teste. De qualquer modo, os achados indicam o quanto é importante programas e ações educativas permanente e continuada em saúde, tanto para os profissionais de saúde, quanto para as pessoas com Diabetes. Considerações Finais: Apesar de a maioria dos ACS terem ficado com um escore satisfatório, os resultados denotam que os ACS estudados precisam de investimentos educativos no tema DM, reforçando a importância de processos de educação permanente, já que os mesmos estão, todos os meses, em contato direto com a comunidade, sendo fonte de informação diária. Alguns dados indicam que ainda há falta de conhecimento básico da parte dos ACS para sanar dúvidas da população diabética atendida. Faz-se necessária uma abordagem desses profissionais de saúde para que eles contribuam de forma correta para o diagnóstico, tratamento e seguimento desses pacientes. E essas ações educativas devem abordar temas específicos acerca da doença, preparando os ACS para identificar e orientar os pacientes quanto às complicações potencialmente fatais do diabetes. Assim, foram preparadas apresentações



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

personalizadas para cada UBSF participante e foram devolvidos os resultados da pesquisa, ao mesmo tempo em que se trabalhou a educação permanente sobre o tema, enfocando as principais dúvidas e erros, de acordo com os resultados locais. De qualquer modo, os achados indicam o quanto são importantes programas e ações educativas permanentes em saúde para os profissionais de saúde, especialmente para os ACS, que cuidam de pessoas com Diabetes. Assim, é fundamental que esses adquiram conhecimento dos aspectos psicossociais, epidemiológicos e fisiopatológicos da doença, desenvolvendo habilidades pedagógicas, bem como capacidade de comunicação e de escuta.

Palavras-chave

PET-SAÚDE; Educação de Graduação em Medicina; Medicina de Família e Comunidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O desafio da educação em saúde com enfoque na alimentação: um relato de experiência

Lorena Praia de Souza Bezerra, Mateus Almeida Farias dos Santos, Camila Santana de Carvalho, Mayra Aparecida Santos Araújo, Lara Kamylla Queiroz Silva, Jéssica Ohana de Alencar Ferraz

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO

A alimentação nutricionalmente adequada pode atuar tanto na prevenção como no tratamento de doenças. Nesse sentido, torna-se cada vez mais evidente a importância da avaliação dos hábitos alimentares da população. Além disso, a obesidade, excesso de peso e a pressão social pela busca de um padrão estético têm sido estímulos para a busca de conhecimento sobre os alimentos, dieta saudável e reeducação alimentar. Porém, uma pesquisa divulgada pelo Ministério da Saúde mostra que quase metade da população está acima do peso.

Nesse contexto, podemos pensar em como campanhas de promoção da saúde são importantes, já que o aumento desse número populacional acarreta em sérios problemas para o sistema de saúde brasileiro. Segundo Mendes (1996), promoção de saúde se constitui em um elemento chave para que haja a reorientação de políticas e serviços de saúde. É um processo de capacitação de indivíduos em sua comunidade, e é um processo ativo que requer planejamento e dedicação, dessa forma, não pode ser prescrito ou ordenado.

Em outras palavras, indivíduo precisa decidir por si mesmo se processará as alterações que irão ajudá-lo a melhorar seu próprio estado de saúde e atingir nível mais elevado de bem-estar. Ele é o autor principal dessa história, pois é ele quem decide como será seu futuro a partir da escolha de acolher ou não o que lhe foi passado. Desta forma torna-se necessário empregar métodos de reeducação alimentar que intervenham nos hábitos do cotidiano das comunidades, sempre respeitando seus valores, crenças e significados culturais da alimentação.

A reeducação alimentar pretende facilitar a adoção de hábitos alimentares ou qualquer comportamento relacionado à alimentação promovendo a saúde. Ela substitui as dietas e suas pressões e repressões e vem como forma de estímulo que visa mudar a forma de alimentação de uma comunidade para que esta aprenda a comer de forma saudável.

Dessa forma, o evento intitulado “Comer é necessário, se reeducar é preciso!” realizado pelo o comitê local da IFMSA Brazil da UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ (UESPI) teve como objetivos: orientar a estudantes de medicina quanto à abordagem da temática da alimentação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

em processos de educação em saúde e, levar à população em geral conhecimentos sobre reeducação alimentar.

DESENVOLVIMENTO

O evento consistiu em uma sequência de palestras, contando com a presença de três palestrantes convidados, sendo distribuídos em três momentos distintos, que incluíram duas palestras com especialistas na temática e um relato de uma paciente. Primeiramente ocorreu uma palestra ministrada por um gastroenterologista com formação adicional em nutrologia abordando a importância da alimentação saudável e os impactos positivos de tais práticas na saúde. No segundo momento, foi a vez do relato de experiência, que apresentou um caso bem sucedido de reeducação alimentar. E por último, foi ministrada uma palestra dentro da área da nutrição, na qual foram focados os desafios da manutenção de uma alimentação equilibrada diante de uma rotina agitada e estressante, e a importância de alguns alimentos para melhoria da qualidade alimentar.

O evento foi realizado no dia 08/06/2017, no Centro de Ciências da Saúde da UESPI (CCS/UESPI), das 18:30 às 20:30, e obteve um público total de 21 pessoas, envolvendo acadêmicos de medicina da UESPI do primeiro ao quinto bloco, além de seus

familiares. O público se mostrou bastante interessado nas palestras, participando ativamente com perguntas e promovendo discussões.

RESULTADOS

Na primeira palestra, o gastroenterologista pontuou sobre fatores que interferem na saúde do ser humano, ressaltando que a alimentação é disparadamente o mais importante, além disso, argumentou que o ser humano foi "programado" para se alimentar de frutas e que no decorrer de sua história houveram "desvios alimentares" como: ingerir carnes, leites e derivados, queimar alimentos e adicionar sal e açúcar aos mesmos, dessa forma, sua palestra teve alto poder persuasivo, despertando, desde o começo do evento, a atenção do público e estimulando a sua participação com perguntas. Após sua palestra, sucedeu-se o relato de experiência de uma advogada que teve sua saúde revitalizada apenas por alimentação e exercício físico, perdendo 39,6 Kg em, aproximadamente, um ano e meio. A advogada explica que não fez uma dieta rígida, ao contrário do que muitos pensam, mas sim uma reeducação alimentar orientada por nutricionista, não deixando de comer o que gosta, porém com as devidas moderações. Ela relata ainda, que a evolução trouxe melhoras em todas as dimensões de sua saúde. Em seguida, houve a palestra de uma nutricionista esportiva que abordou medidas práticas para se ter uma alimentação saudável, frente à árdua rotina de estudos e trabalhos, que tornam o tempo cada vez mais escasso, problema que é referido, por muitas pessoas, como desculpa para o descuido com a alimentação saudável.



A avaliação de impacto foi realizada qualitativamente a partir da observação do interesse dos participantes em participar com perguntas e do feed back espontâneo dado por eles à organização do evento, e percebeu-se que participaram ativamente com perguntas que enriqueceram os debates, ademais, houve comentários positivos vindos dos participantes a respeito de sua satisfação com o evento e da repercussão em sua qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que, em muitos casos, a população tem uma breve noção de que a boa alimentação é importante para a promoção da saúde, todavia, esse saber popular geralmente é superficial, e não é considerado extremamente relevante para que as pessoas se sintam motivadas a buscar alternativas de uma boa alimentação frente à sua árdua rotina. Diante desse desafio, a educação em saúde com enfoque na alimentação, realizada em consultas de profissionais de saúde, em campanhas, em palestras e em outros eventos e dinâmicas educacionais são de extrema importância para informar a população sobre a relevância do assunto, despertando seu interesse e persuadindo-a a melhorar sua alimentação.

Nesse sentido, a sequência de abordagens nas palestras realizadas pode ser destacada como um ponto positivo do evento, e pode ser utilizada como estratégia educacional na temática, uma vez que, em primeiro lugar, é essencial o profissional se mostrar persuasivo, como o gastroenterologista mostrou-se ao basear seus argumentos em informações pouco difundidas e impactantes como o fato de que a alimentação inadequada vai de contra ao que o ser humano foi "programado", fato que despertou a atenção dos ouvintes. Em segundo lugar é importante que o profissional de saúde adote uma boa alimentação em seu dia-a-dia, visto que, como foi observado na segunda palestra, a presença de um exemplo real contribui positivamente para a motivação e entusiasmo dos ouvintes. Para finalizar o processo de educação, é essencial o profissional de saúde proporcionar à população orientações práticas para ajudá-los a transformar sua motivação em resultados, assim como foi finalizado o evento, com a palestra da nutricionista esportiva.

O desafio da educação em saúde com enfoque na alimentação: um relato de experiência

Palavras-chave

educação em saúde; alimentação;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O ensino da consulta de enfermagem como instrumento fortalecedor da segurança perioperatória

Rosana Amora Ascari, Nathieli Aparecida Da Silva, Lucas Soares dos Santos, Deborah cristina Santin, Fabiane Pertille, Adriana Gracietti Kuczmainski

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Introdução: Apesar das constantes inovações tecnológicas que envolvem os procedimentos cirúrgicos, a cirurgia em si, continua sendo um momento delicado para o paciente e família, permeado por medo, ansiedade e outros sentimentos negativos que podem influenciar fortemente sua percepção sobre a qualidade do atendimento hospitalar. No contexto cirúrgico, muitas mudanças permeiam o cotidiano do indivíduo/família, tais como as rotinas do próprio serviço de saúde, as alterações de higiene e alimentação decorrente das limitações pré e pós-cirúrgicas, além da vulnerabilidade transoperatória, o que pode gerar níveis consideráveis de ansiedade. Diferentes fatores contribuem para a ansiedade no ambiente hospitalar, sejam elas concretas ou imaginárias, que pode impactar o indivíduo de modo diversificado, particularmente quando ele cria fantasias diante da espera de uma intervenção cirúrgica, podendo interferir no curso do procedimento e na sua recuperação, uma vez que seu estado emocional repercute na sua condição física geral, podendo levar ao desenvolvimento de outros agravos e interferir no tempo de internação. O período que antecede a cirurgia é o período em que o paciente se encontra mais vulnerável ao desequilíbrio emocional. A falta de orientação quanto à cirurgia e à ausência de apoio, por parte da equipe de saúde, são obstáculos para um relacionamento terapêutico adequado. A presença de informações sobre a cirurgia, ao contrário, contribui para a redução dos níveis de ansiedade e fortalecem a participação ativa do paciente e família durante a hospitalização. Neste processo, uma das atuações mais marcantes da enfermagem se caracteriza pela consulta de enfermagem no período pré-operatório, denominada visita pré-operatória de enfermagem (VPOE), que além de auxiliar a amenizar as dúvidas e ansiedade do paciente/família, também é um momento utilizado para a realização do Preparo de Instrução Pré-Operatória (PIPO), ou seja, orientações específicas de cuidados a serem realizados antes e após a cirurgia para minimizar complicações pós-operatórias e até mesmo evitar o cancelamento cirúrgico. Considerando as premissas legais da profissão que orientam a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), a Sistematização da Assistência de Enfermagem Perioperatória (SAEP) é uma forma de qualificar a assistência de enfermagem dispensada ao paciente cirúrgico. Como forma de operacionalizar a SAEP, lança-se mão da consulta de enfermagem como instrumento que objetiva uma assistência integral e individualizada, focada nas necessidades de saúde do paciente. Por meio da consulta de enfermagem, evidencia-se a oferta do cuidado individualizado ao paciente como uma ação indispensável à segurança do paciente, com o preparo de instrução pré-operatória (PIPO), uma forma de esclarecer o paciente/família sobre a intervenção anestésico-cirúrgica e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prepará-los para tal procedimento. Nesse sentido, o enfermeiro é o profissional que tem a responsabilidade legal e moral de fazê-lo, de forma clara e compreensiva, além do dever de manter registro da assistência prestada. Objetivo: Este trabalho tem por objetivo relatar a experiência acerca da realização de consulta de enfermagem no pré-operatório como forma de fortalecer a cultura de segurança do paciente cirúrgico num serviço hospitalar público no oeste catarinense. Método: Trata-se de um relato de experiência vivenciado por discentes e docentes integrantes do programa de extensão "Cultura de Segurança do Paciente com foco no Perioperatório" do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC), campus Udesc Oeste, no segundo semestre de 2017. Tal programa tem por objetivo fomentar a cultura de segurança do paciente no período perioperatório em um hospital público do oeste de Santa Catarina. O serviço de saúde em questão caracteriza-se como referência hospitalar para 118 municípios do estado de Santa Catarina, Paraná e Rio Grande do Sul, com diferentes serviços especializados ofertados na área cirúrgica. A referida instituição hospitalar conta com sete salas cirúrgicas, contempla diversas especialidades médicas e realiza mais de 1.500 cirurgias/mês. Resultados: Neste contexto, foram realizadas consultas de enfermagem pré-operatórias em duas unidades de internação: Clínica Cirúrgica Traumatológica e Neurologia, durante os meses de outubro e novembro/2017, para diversos pacientes eletivos institucionalizados nestes setores. As consultas de enfermagem pré-operatórias foram realizadas durante as atividades teórico-práticas da disciplina de Enfermagem no Cuidado Perioperatório do curso graduação em enfermagem da Udesc, orientadas por um portfólio desenvolvido para este fim intitulado: Instrumento Norteador para o Preparo de Instrução Pré-Operatória. Durante as consultas de enfermagem, também foi preenchido o checklist assistencial, outro instrumento desenvolvido pela equipe extensionista para sistematizar e registrar as informações referentes à assistência de enfermagem perioperatória. No que diz respeito a segurança do paciente no contexto perioperatório, a adoção de instrumentos que favoreçam a prática segura, objetivam a integralidade da atenção. No que se refere à consulta de enfermagem pré-operatória, além da realização do PIPO, o enfermeiro vislumbra a identificação de problemas e potencialidades de saúde do paciente, a fim de elencar os diagnósticos de enfermagem para balizar o planejamento da assistência, orientar e implementar ações específicas de acordo com as necessidades individuais de saúde. Para subsidiar a consulta de enfermagem pré-operatória, lançou-se mão de um Portfólio - Instrumento Norteador para o Preparo de Instrução Pré-Operatória, o qual contempla: a) descrição de cirurgia e as fases perioperatória, estrutura do centro cirúrgico e sala de recuperação pós-anestésica; b) Explicação sobre as rotinas da unidade de internação (estrutura física, horários de medicação, alimentação, higiene e visitas por familiares); c) Orientação Pré-operatória, abordando a preparação corporal (jejum, higiene corporal, retirada de próteses e adornos, punção venosa, medicação pré-anestésica, tricotomia e uso de roupa própria do centro cirúrgico, entre outros); d) Centro Cirúrgico, apresentando através de imagens, a área de recepção e encaminhamentos vivenciados no CC, bem como o ambiente das salas cirúrgicas (equipamentos, equipe multiprofissional, paramentação cirúrgica); e) Pós-operatório, incluindo possíveis sinais e sintomas esperados



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

no âmbito da Sala de Recuperação Pós Anestésica (SRPA), horários de visitas e encaminhamentos pós SRPA; f) Em seguida incluiu-se uma seção de apresentação de dispositivos em que se pode fazer uso no pós-operatório (drenos, sondas, infusões, curativos, fixadores, etc.); g) E para finalização, o instrumento conduz ao momento de ensino, supervisão e treinamento dos exercícios para o pós-operatório. Considerações finais: A consulta de enfermagem no pré-operatório apresenta-se como uma ferramenta tecnológica do cuidado no âmbito da SAEP ao subsidiar o enfermeiro na realização de uma assistência qualificada, com vistas à melhoria de resultados e satisfação do paciente frente ao processo cirúrgico e hospitalização. O cuidado ao indivíduo frente à experiência cirúrgica deve ocorrer de forma segura, participativa e individualizada, sendo a enfermagem responsável por boa parte desse processo. A realização de consulta de enfermagem pré-operatória implica em ganho terapêutico, melhora da resposta fisiológica do paciente, ganho de qualidade na assistência, promove a segurança no ambiente hospitalar e ainda, a valorização do trabalho do enfermeiro. Salienta-se aqui, que o ensino da consulta de enfermagem perioperatória em campo, possibilitou a reflexão acadêmica sobre a prática profissional do enfermeiro no perioperatório, com a finalidade de construir, de modo participativo, uma proposta que se adequasse aos requisitos técnicos, científicos e ético-legais do trabalho do enfermeiro, com as necessidades, demandas e condições do serviço para a realização no campo prático, a qual foi mediada por um Portfólio. Associar ao processo formativo a prática da realização de consultas de enfermagem configura-se como uma potencialidade para a prática do cuidado seguro e visibilidade profissional.

Palavras-chave

Consulta de enfermagem; Sistematização da Assistência de enfermagem; Segurança do paciente; Enfermagem no perioperatório



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O estado da arte da formação em saúde nas Residências em Serviço Social no Brasil

Sabrina Pereira Paiva, Mariana Magalhães Ribeiro, Mariana Nery Sol Paulo, Vivian de Almeida Costa Tristão, Polyana Carvalho da Silva, Lara Rodrigues Caputo, Marcilea Tomaz, Vanisse Bernardes Bedim

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Apresentação: O debate sobre a formação em saúde e as particularidades do processo formativo na Residência ganha destaque no Serviço Social ao final dos anos 2000, a partir da ampliação da inserção dos assistentes sociais nos Programas de Residência (CASTRO, 2013). Neste contexto, faz-se mister o alinhamento da formação continuada em saúde com a realidade social e profissional, visando conscientizar e instrumentalizar teórica e tecnicamente os profissionais para apreensão qualificada do seu objeto de trabalho – a questão social e suas refrações. Preconiza-se o desenvolvimento de uma linha política e teórica afinada com os interesses dos trabalhadores, abrindo canais de escuta e comunicação que propiciem a democratização das informações, a efetivação da educação em saúde e dos princípios do SUS. **Desenvolvimento:** As diretrizes curriculares do Serviço Social definem que uma formação de qualidade deve capacitar o/a assistente social para: Apreensão crítica do processo histórico como totalidade; Investigação sobre a formação histórica e os processos sociais contemporâneos que conformam a sociedade brasileira, no sentido de apreender as particularidades da constituição e desenvolvimento do capitalismo e do Serviço Social no país; Apreensão do significado social da profissão desvelando as possibilidades de ação contidas na realidade; Apreensão das demandas - consolidadas e emergentes - postas ao Serviço Social via mercado de trabalho, visando formular respostas profissionais que potenciem o enfrentamento da questão social, considerando as novas articulações entre público e privado; Exercício profissional cumprindo as competências e atribuições previstas na Legislação Profissional em vigor (ABEPSS, 1996, p. 07-08). Neste contexto, valoriza-se a articulação ensino/serviço, na medida em que as Instituições de Ensino e de Saúde se responsabilizam mutuamente pela formação de recursos humanos, na perspectiva generalista, compreendendo o usuário como sujeito, e não como reprodutor de orientações e prescrições, tendo como objetivo maior a qualidade dos serviços de saúde (TEIXEIRA, 2002). Porém, a falta de condições de trabalho, o sucateamento das instituições e a limitação de recursos humanos se colocam como elementos que trazem desafios para se garantir uma formação de qualidade e a defesa dos princípios e diretrizes do SUS. A falta de espaço físico, por exemplo, impacta no desenvolvimento de atividades grupais de educação em saúde, reuniões de equipe e atendimentos individuais, não atendendo, muitas vezes, o que está definido na Resolução 493/2006 do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), que dispõe sobre as condições éticas e técnicas do exercício profissional do assistente social. Em relação aos recursos humanos, o reduzido quadro de profissionais, tanto no espaço hospitalar como na atenção secundária e básica, tem trazido claras dificuldades para que os profissionais se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

disponibilizem para assumir a preceptoria da residência. Outra questão é a própria fragmentação do trabalho profissional em alguns espaços, onde o assistente social atende a vários territórios e não desenvolve um trabalho contínuo nas unidades de saúde (CASTRO, 2013). Tem-se ainda o cenário particular dos Hospitais Universitários, com a proposta da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH) que tem sido objeto de debates, atos e posicionamentos políticos contrários do Serviço Social nos HU.

Entende-se que o quadro exposto influencia diretamente no processo formativo desencadeado pelas Residências, mas trazem implicações ainda maiores para o desenvolvimento de serviços qualificados que visem à assistência integral à saúde. Partimos da compreensão de que a formação para a área da saúde tem particularidades que se assentam, especialmente, na defesa do projeto de reforma sanitária e dos princípios e diretrizes do SUS. Nesse sentido, torna-se elemento essencial tratar da qualificação em torno de temas importantes como: ampliação da clínica, trabalho em equipes multiprofissionais e interprofissionais, metodologias ativas de ensino-aprendizagem e metodologias de avaliação da educação permanente (CECCIM, FEUERWERKER, 2004, p.58). Closs (2013) aponta a necessidade de se inserir na pauta do debate sobre a formação o reconhecimento da saúde como direito social e o papel do Estado na sua garantia; a promoção de ações que fortaleçam e preservem a autonomia da população usuária do SUS; a identificação dos fatores determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, das condições necessárias à garantia da saúde; discutir o trabalho em saúde, pautado na perspectiva de sistema/rede; e a pesquisa e elaboração de dados socioepidemiológicos como fundamentais no processo formativo, uma vez que produz impactos na gestão/atenção em saúde, seja no que tange ao planejamento/formulação, como no que se refere à execução e avaliação. Ou seja, é necessário que a formação qualifique trabalhadores para atuação no SUS, visando a realização de mudanças no processo de trabalho e no modelo assistencial e o desenvolvimento de práticas qualificadas que contemplem o conceito ampliado de saúde e a integralidade da atenção. Sendo assim, esta investigação pretende apresentar o 'estado da arte' sobre a formação em saúde nas Residências em Serviço Social, a partir de 2009, já que a partir deste momento temos um avanço da inserção de assistentes sociais no contexto das residências multiprofissionais em saúde no país, chegando até o final do primeiro semestre de 2018. A pesquisa bibliográfica, em curso, é realizada em uma base de dados do Portal de Periódicos CAPES- SciELO Brasil, a partir dos descritores: formação em saúde; Serviço Social; e Residência. Além disso, investiga-se o Portal de Teses de Dissertações da CAPES, respeitando-se o mesmo período e descritores. Além disso, são realizadas buscas nas Revistas da Área do Serviço Social, apontadas no sistema Qualis como periódicos A1, A2, B1. E, como fontes documentais primárias, temos: - Documentos do Ministério da Saúde referentes às Residências em Saúde; - Anais dos dois principais eventos da categoria de assistentes sociais: Congresso Brasileiro de Serviço Social e Encontro Nacional de Pesquisadores de Serviço Social, a partir de 2009. Resultados e impactos esperados: Espera-se que este estudo possa contribuir para a apreensão das particularidades do Serviço Social



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

na formação para o trabalho na área da saúde, com o intuito de construir um trabalho profissional que esteja atento às necessidades de saúde da população e aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, pautando-se no projeto de Reforma Sanitária. Considerações Finais: Ao mesmo tempo em que se avança na qualificação da formação continuada em saúde, tem-se o aprofundamento do projeto de mercado proposto para a área da saúde, que traz desafios para a consolidação de um projeto de educação e de saúde democrático e popular. Assim, o presente estudo se propõe a apresentar o debate atualizado sobre a formação em saúde e as particularidades do processo formativo na Residência, apontando elementos para qualificação da inserção dos assistentes sociais neste espaço.

Palavras-chave

Residência; Serviço Social; Formação em saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O papel do Santo Daime na percepção sobre a dimensão espiritual da saúde: relato de experiência.

Giovanna Paula Macedo de Lacerda Guedes, Luis Felipe Rêgo, Victor Merini Machado, Francisco Carlos Campos

Última alteração: 2018-06-28

Resumo

APRESENTAÇÃO: A doutrina Santo Daime surgiu no início do século XX, no município de Céu do Mapiá (AC), e desde então vem ajudando milhares de vidas na região, principalmente de ribeirinhos. Tornou-se uma importante ferramenta terapêutica, sobretudo em comunidades amazônicas na qual a medicina moderna não consegue alcançar, embora mesmo em grandes capitais, onde a medicina moderna tem seu papel consolidado, as práticas da doutrina ainda sejam um complemento terapêutico muito utilizado pelos que a seguem. As repercussões terapêuticas e de cura pela espiritualidade no Santo Daime adquiriram tamanha dimensão, que passaram a ser contempladas dentro das Práticas Integrativas e Complementares do SUS, um programa que faz a conexão entre a medicina científica e as práticas milenares com usos de plantas medicinais, meditações, dança, etc. Levando em conta o momento atual da medicina baseada em evidência, da medicina das práticas científicas e pragmáticas, torna-se fundamental as vivências comunitárias e culturais fora do âmbito da universidade para a construção do conhecimento e visão dos estudantes de medicina. Com isso em vista, inseridos no contexto da disciplina de História da Medicina da Universidade do Estado do Amazonas, os estudantes foram convidados a desenvolverem projetos que pesquisassem as diferentes modalidades de medicina alternativa. Este trabalho, portanto, teve como objetivo relatar de que maneira a vivência numa unidade do Santo Daime em Manaus repercutiu na percepção que os estudantes de medicina têm acerca de saúde, terapêutica e cura durante a sua formação.

DESENVOLVIMENTO: A instituição em que foi realizado o estudo chama-se Igreja Céu do Sol Nascente, localizado no bairro do Tarumã, no município de Manaus. A igreja é uma unidade do Santo Daime em Manaus e partilha fielmente dos princípios difundidos na doutrina. A igreja, tal qual a doutrina, não tem caráter catequizador, o interesse dos chamados fardados - fiéis da igreja e da doutrina - vem do próprio sujeito que a procura. O público-alvo se estende a todas as faixas etárias, profissões, etnias, classes sociais etc. A missão da igreja é atender a demanda dos interessados no culto ao Santo Daime no município, dando continuidade aos valores preconizados pelos mentores da doutrina. A metodologia utilizada para a pesquisa foi entrevista com participantes desta doutrina e a observação do culto. Todas as informações foram obtidas in loco com uma das estudiosas do Santo Daime em Manaus, Maria de Fátima Santágata. A pesquisa foi realizada mediante entrevista com integrantes importantes na hierarquia da igreja, os chamados "fardados". Os entrevistados tiveram de responder alguns questionamentos que discorriam sobre a relação do daime com



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

espiritualidade, terapêutica e cura. Os convidados tiveram a liberdade de elucubrar sobre o Santo Daime e suas implicações, de modo que novos questionamentos iam sendo colocados pelos entrevistadores ao longo da conversa. O instrumento de pesquisa utilizado foi a entrevista em forma de questionário. Fez-se um questionário simples, objetivando-se uma introdução sintética da doutrina e o debate acerca do processo curativo do Santo Daime, suas propriedades e influências no indivíduo, seu estreitamento quanto a condição físico-espiritual do sujeito, o processo de produção artesanal, suas respostas biológicas, as implicações sociais e as articulações da igreja e da doutrina na comunidade. Enfatizou-se também um paralelo com a medicina científica.

IMPACTOS: Diversas foram as impressões coletadas durante as entrevistas e o culto. De modo geral entendeu-se que a inserção na doutrina do Santo Daime pode atuar num amplo espectro de concepções de terapêutica e cura, desde o pingar de uma gota do daime na boca de um recém-nascido até as sessões de cura propriamente ditas, com seus hinos e procedimentos próprios. A interpretação da importância do chá varia de acordo com a localidade, sendo perceptível que, em comunidades rurais em que o Santo Daime está consolidado, ele passa a ser um constituinte central da vida em comunidade, enquanto na cidade, configura-se como um complemento a vida. Para muitos fardados, o Daime é um agente de "limpeza" interior, fato que associam inclusive com o sintoma comum de vomitar ao tomar o chá, atuando tanto a nível material quanto espiritual, um amplificador dos sentidos, que permite inclusive a convergência dos procedimentos de cura focalizados num grupo ou pessoa específicos a quem se deseja curar ou tratar. O mais impactante, no entretanto, foi que a própria percepção de cura para os daimistas difere da concepção biologicista, podendo inclusive variar dentro da própria doutrina, tendo como ponto comum o entendimento de que o Santo Daime permite uma cura mesmo na doença, mas uma cura que perpassa o nível biológico, como no depoimento da entrevistada a respeito de paciente terminal de câncer que encontrava no daime o alento para uma morte tranquila, o que permite traçar um paralelo com a medicina paliativa e a importância de se compreender a dimensão extremamente ampla da espiritualidade nesse momento do paciente. Outras questões incluem as chamadas "mirações", que são as visões que os daimistas podem vir receber em seus cultos, essas mirações também podem carregar em si um caráter curativo, na percepção dos fardados, visto que simbolizam a expansão da mente e o encontro com o subjetivo, uma ponte com o divino, embalados pelos hinários que são verdadeiros mantras. Os hinários e a simbologia do Santo Daime carregam em si um sincretismo religioso que traduz na doutrina um caráter de abertura e pluralidade a pessoas de todas as origens, como que a doutrina fosse uma plataforma de expansão da própria subjetividade, na qual o chá é um catalisador das próprias potencialidades do sujeito. Nítida também foi a percepção de o culto do Santo Daime é uma experiência imersiva na qual os fardados encontram-se extremamente comprometidos com aquele ato, que pode vir a durar horas a fio na madrugada. A ambientação (num lugar isolado), o tradicionalismo no preparo do chá, com suas divisões hierárquicas e simbólicas, o posicionamento dos membros durante o culto, a atuação colaborativa dos membros, todo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

esse microcosmo da Igreja parece funcionar no sentido de imprimir na doutrina um caráter onírico de purificação, de um processo de cura coletiva, na qual até as mirações podem ser fatores de conexão com o outro em níveis mais elevados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A experiência na Igreja Céu do Sol Nascente permitiu, para além do contato com a doutrina do Santo Daime, a percepção e a importância da dimensão espiritual no entendimento de saúde. Dimensão esta que se faz extremamente necessária no processo formativo do profissional de saúde, visto que é parte intrínseca da maneira como o paciente concebe o seu processo saúde-doença, devendo ser um componente contemplado e respeitado durante o processo terapêutico. O conhecimento da doutrina e do modo como ela se relaciona com a concepção de saúde dos daimistas pode ser fator chave para a construção de uma relação profissional-paciente bem consolidada e a própria inserção do daime no processo terapêutico poderá contemplar um fator de cura engendrado dentro das concepções subjetivas do sujeito em tratamento.

Palavras-chave

santo daime; saúde; espiritualidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O processo de ensino-aprendizagem de acadêmicos de enfermagem em uma visita domiciliar: relato de experiência.

Fabiane Diniz Machado Vilhena, Alessandra Crystine da Silva Duarte, João Lucas Moraes Souza, Stelacelly Coelho Toscano de Brito

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação: No Brasil, o grupo etário que mais cresce, atualmente, é aquele formado por pessoas com 60 anos de idade ou mais. Desse modo, à medida que o indivíduo envelhece, aumentam as chances para o aparecimento de agravos à saúde, especialmente em relação ao desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Em vista disso, nos últimos anos vem ocorrendo modificações nas estratégias de cuidado, visando à adesão ao tratamento e controle dessas doenças. Dentre essas transformações, existe a mudança do Programa Saúde da Família (PSF) para Estratégia Saúde da Família (ESF), que se orienta pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilidade, da humanização, da equidade e da participação social. A equipe de profissionais é multidimensional, visto que é composta por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Nessa perspectiva, a atuação da enfermagem consiste em uma análise do histórico de saúde do usuário, exame físico, diagnósticos, prescrições, implementação da assistência e evolução de enfermagem. E possui o objetivo de contribuir para a promoção, prevenção, recuperação e reabilitação dos indivíduos inseridos nessa realidade. Para efetivação da atenção integral e do cuidado longitudinal, a ESF deve possuir vínculo com a população dos territórios de saúde, adotar políticas públicas, exercer ações assistenciais e realizar visita domiciliar. Nesse sentido, as ações domiciliares são essenciais aos idosos, visto que são mais suscetíveis a desenvolver doenças crônicas e devido muitas vezes existir a dificuldade de locomoção, a ida da equipe interdisciplinar à residência desse público alvo permite a identificação de problemas, contribui no enfrentamento destes, além de atuar na resolução.

Objetivo: Relatar a experiência de uma consulta de enfermagem ao idoso em um cenário domiciliar.

Descrição da experiência: A visita domiciliar, objeto do nosso relato, ocorreu durante as aulas práticas da atividade curricular Atenção Integral a Saúde do Adulto e do Idoso, como um componente avaliativo do terceiro período do curso, dentro da cidade Belém, no Pará. Acompanhados de uma ACS, fomos levados a diferentes casas de alguns usuários ligados à uma dada região adscrita de uma ESF do município, tanto para colhermos informações, quanto para realizarmos consultas e suas respectivas condutas. O alvo principal de nossa consulta foi um casal de idosos, ambos portadores de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica. Com o auxílio da docente responsável pela atividade, sua monitora e um roteiro de consultas previamente preparado, realizamos a assistência domiciliar que englobou a aferição de sinais vitais, anamnese, verificação de medidas antropométricas, exame físico em localizações específicas (tórax, abdômen, membros



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

superiores e inferiores) e algumas condutas, como orientações. Nossa assistência teve como base a teoria das Necessidades Humanas Básicas, aliada ao Processo de Enfermagem, ambos propostos por Wanda Horta. Os diagnósticos foram selecionados de acordo com a taxonomia NANDA International 2015 - 2017. Resultados: No decorrer da assistência prestada ao casal de idosos, os acadêmicos detectaram a maior diferença quando se fala das fontes dos problemas. O marido tinha a maior parte de sua insatisfação relacionada às suas condições de saúde, algo mais relacionado ao biológico, enquanto que sua esposa relatou sofrer mais por conta da ausência dos filhos, o que prejudica exponencialmente suas saúdes física e mental. Sendo que os dois têm problemas relacionados com doenças crônicas a exemplo da diabetes mellitus, conferindo a estes maiores cuidados a saúde, logo tendo o direcionamento do cuidado na determinada situação apresentada. Um dos problemas observado pelos acadêmicos foi em relação à administração dos medicamentos. A esposa guardava todos os medicamentos em uma única sacola, e em diferentes momentos do dia pegava qualquer uma das caixas e tomava um comprimido, tornando assim a sua sequência de medicamentos aleatória. Como forma de solucionar seu problema, pedimos todas as receitas médicas que ela possuía e a partir das instruções nelas contidas, no qual foi proposto a partir de uma caixa já identificada pela unidade de saúde da organização dos medicamentos em tipos, horários e quantidades para evitar o risco de envenenamento. Além disso, a idosa apresentava a integridade da pele prejudicada relacionada com extremos de idade evidenciada por relato de nutrição inadequada, por esse motivo foi questionada quanto os machucados na parte dos membros superiores, e devido sua pele apresentar-se ressecada indagou-se a ingestão hídrica e o autocuidado. É de clara evidência que os calçados ofereciam risco de queda devido sua inadequação e desconforto. Dessa forma, foi orientado o aumento da ingestão hídrica e o cuidado nutricional, assim como a mudança para calçados que ofereçam maior segurança e conforto. O idoso encontrava-se no leito e estava com hipertermia, em vista disso, foi orientado a utilizar o remédio para febre que comumente usa, mas que ficasse também atento aos sinais, e que se a temperatura não diminuísse, ele deveria ir à unidade de atendimento de emergência com o auxílio do neto. Desse modo, devido a sua indisponibilidade decorrente do seu quadro de saúde, evidenciado por dispneia e mobilidade física prejudicada, a consulta foi direcionada para a identificação dos principais agravos a sua saúde, por conta disso, nos limitamos a aferir seus sinais vitais, realizar a ausculta cardiopulmonar e fazer questionamentos pontuais que envolviam sua percepção acerca do seu estado de saúde. Nesse sentido, pode-se considerar que a visita domiciliar é uma das ferramentas da assistência que mais contribui para a análise das reais necessidades do usuário, visto que o lar é onde a intimidade da pessoa é revelada, e em decorrência disso, é o local em que o instrumento básico da observação deve se manter aguçado para todos os possíveis problemas ali presentes. Partindo desse princípio, nossas primeiras considerações quanto aos espaços são relacionadas à estrutura do local, que continha um risco de quedas presente em todos os cômodos que tivemos acesso, assim como, ausência de iluminação e ventilação. Observamos também condições precárias de higiene que evidenciaram o déficit no autocuidado, prejudicando assim as recuperações dos usuários e contribuindo para o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

surgimento de agravos e outras patologias. Além disso, a visita domiciliar nos proporcionou um olhar diferente para o usuário, um olhar mais atento, vigilante, investigador. De modo que, ao sermos inseridos na realidade daquelas pessoas, foi possível notar que alguns questionamentos passam despercebidos dentro de um consultório. Diversos problemas são negligenciados, algumas vezes nem são lembrados. Considerações finais: Diante do que vivenciamos foi possível identificar a importância da consulta de enfermagem no cenário da visita domiciliar, no sentido de atender as necessidades dos usuários, que possuem dificuldade para se deslocarem à ESF, por exemplo. Como também, foi possível analisar a importância da ambiência como fator contribuinte para os agravos a saúde, os quais poderiam ser mascarados em um atendimento realizado no consultório de enfermagem. Dessa forma, a experiência possibilitou aos acadêmicos envolvidos o desenvolvimento de habilidades que são fundamentais para a realização de uma consulta de enfermagem satisfatória, que contemple as necessidades do usuário. Visto que, adentrando na residência do casal de idosos, foi possível identificar problemas que não envolviam apenas o anatomofisiológico, mas também, o emocional. Além da avaliação das condições do ambiente, ultrapassando os limites da consulta de rotina e o aprendizado adquirido na sala de aula. Desse modo, podemos dizer que estar fora do consultório exige facilidade para adaptação e sensibilidade para o atendimento holístico.

Palavras-chave

Idosos; Enfermagem; Visita domiciliar.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O processo de formação em Educação Popular em Saúde: Construindo saberes e prática de cuidado

Rosiane Pinheiro Rodrigues, José Guilherme Wady Santos

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Trata-se de um relato de experiência vivenciada por uma das turmas da primeira edição do EDPOPSUS, no estado do Pará, formação ofertada pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio, Fundação Osvaldo Cruz/Fiocruz e Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa/MS no período de maio a setembro de 2017, em Belém-PA. Em sua maioria, a turma era integrada por Agentes Comunitários de Saúde e Agentes Comunitários de Endemias, com cerca de metade dela residente nos dois maiores municípios da Região Metropolitana (Belém e Ananindeua) e a outra, em municípios da região do Marajó. Parte da turma tinha envolvimento em movimentos sociais, sindicais e na história do território, e um pequeno contingente com recente participação na construção histórica da sua comunidade e do SUS. O objetivo é apresentar a experiência da turma durante o processo formativo, suas práticas, vivências e transformações a partir da proposta do curso. No momento inicial do curso, as concepções e práticas de educação apresentadas foram de um grupo arraigado por uma educação bancária e que não percebia que o foco da formação seriam eles próprios, com seus saberes, suas experiências, fundada em trocas, com a construção de conhecimentos facilitada pelos educadores. Apesar dessa constatação inicial, a diversidade de locais de origem e inserção dos mesmos fez o grupo se constituir como um coletivo de ajuda mútua, com seus saberes, vivências, companheirismo e solidariedade. As atividades de campo foram desenvolvidas com as comunidades adstritas das ESF de Belém e Ananindeua, em maior escala, mas também, com participações nas comunidades adstritas das ESF do Marajó. O trabalho desenvolvido mostrou uma riqueza e uma enorme diversidade de culturas e realidades do nosso estado. Os educandos utilizavam vídeos produzidos por eles mesmos, explicações orais, apresentação de cartazes e dramatizações. Faziam uso de relatos em poesia, entrevistas com moradores e representantes da comunidade. A educação popular contribuiu para novas práticas de cuidado, pois houve, acima de tudo, o respeito por práticas antes desconsideradas e que se tornaram mais fortalecidas pela turma, tais como os ritos umbandistas, anteriormente marginalizados e, depois, potencializados através do conhecimento e vivências dos rituais de cura trazidos para a roda. A fitoterapia, a energização pelas mãos, a arte de rua, o cuidado corporal também foram potencializados como práticas de cuidado. E sempre o UBUMTU (filosofia africana de união e solidariedade) ficou marcado por essa “grande família EDPOPSUS” (como a turma sempre se intitulava). Outro momento significativo de autonomia e de cuidado foi o desenvolvimento da Prática Integrativa, mais precisamente um ritual de nossos ancestrais: trabalhando o corpo e a alma a partir da lógica do cuidado primeiramente com o nosso corpo para depois trabalharmos o cuidado do outro. No primeiro momento em roda realizamos alongamentos diversos, num segundo momento o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

caminhar de diversas formas, depois uma forma de regressão à infância a partir das lembranças em cores, a respiração como movimento de vida e, para finalizar, a composição de pares para o olho no olho. E algo inesquecível: o túnel de energias emanadas das mãos dos educandos e educadores em cada parte do corpo de cada um. Partindo de todas as percepções e impressões vivenciadas abrimos para a discussão de como se sentiram, como visualizavam aquela prática do túnel na sua vida e como prática de saúde. Foi para mim educadora e para muitos educandos, inéditas as sensações permitidas e vividas no túnel do cuidado. Sensações de paz, harmonia, leveza, algo interior e infinito (que muitos não conseguiram representar, mas que por vezes vieram desabafos, antes nunca "ditos", choros de alegria e tristezas, por trazerem à tona sentimentos tolhidos e guardados. O que nos levou a discussão das Práticas Integrativas, hoje parcialmente reconhecidas pelo Ministério da Saúde. Ao final da formação foi realizada uma grande mostra, na qual foram reveladas ricas experiências fundadas na diversidade. Dentre tais experiências, destacamos a apresentação do Cordel "As veredas da educação popular"; "A poesia de gratidão"; "O grito do Marajó"; "Os livros artesanais" (com todos os relatos de campo); os artesanatos construídos nas oficinas do cuidado e o Mural de fotos dos encontros. Tudo isso revelou a construção coletiva realizada pela educação popular em saúde. A amorosidade e solidariedade, ao longo da formação, a emancipação/empoderamento/equidade desse povo, os saberes e vivências trocados e percebidos a partir de cada história, bem como o fortalecimento do coletivo, alicerçado e construído a partir da convivência e dos princípios da educação popular. Esta, despertou e fortaleceu a importância da participação para a luta dos direitos, já que foram muitas as vivências trocadas e debatidas, através da apresentação de estratégias e experiências exitosas em diversos territórios. Um exemplo disso foi a experiência de um educando de um bairro de periferia de Belém, que através da cultura (Boi Marronzinho), e outras ações, leva a população para longe da marginalidade, busca resgatar a saúde das pessoas através da arte, pautando a emancipação através da participação popular. Houve outras experiências como o "O grito do Marajó" – representando a busca árdua do povo local por um olhar equânime, que considere seus rios, suas distâncias, vulnerabilidades, iniquidades, postas no papel, mas que não são, de fato, implementadas pelos gestores. Sobre a dimensão cultural, a investigação sobre expressões e manifestações culturais gerou transformações para o trabalho dos educandos, pois foram resgatados aspectos da umbanda; tradições de cura (túnel do cuidado e da cura) dos nossos ancestrais e danças circulares, as quais foram muito potentes e que serviram para promover o cuidado com o próprio coletivo, à medida que cada um tinha a necessidade ou que a turma reconhecia como necessidade de cuidado. Sobre a dimensão histórica, foram percebidas diferenças nas narrativas dos diversos fatos e acontecimentos, e o (re)conhecimento das memórias produziu mudanças pessoais e profissionais nos educandos. Isso foi reconhecido nas cartas de expectativas e de finalização da formação, pois eram relatos de transformação, emancipação e libertação. Histórias de infância nunca antes contadas, vivências de sofrimento e violências dialogadas no coletivo, palco para uma libertação conjunta. Ajuda e solidariedade eram palavras de força e superação a cada encontro. A história das lutas dos territórios pelos seus direitos levava os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

integrantes a serem fortalecidos pela mesma necessidade de buscar um horizonte melhor para todos. Ao longo da formação EDPOPSUS foram observadas mudanças nas concepções e práticas dos educandos, pois os educandos passassem a articular e organizar a comunidade em prol da libertação e transformação da realidade, com base na concepção de que educação popular é parte dos movimentos do povo, de suas realidade e que é capaz de emancipar os grupos mais vulneráveis. Foi possível observar mudanças na vida e no processo de trabalho dos educandos, e nas relações com os outros trabalhadores, através da apresentação dos trabalhos de campo, numa construção sistemática do conhecimento, de empoderamento, de reflexões críticas, antes não apontadas e debatidas e, principalmente, na problematização da realidade que vivenciaram no território e do reconhecimento das práticas integrativas e complementares.

Palavras-chave

Palavras-Chave: Educação Popular em Saúde; Agentes Comunitários de Saúde; Agentes de Endemias



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O tripé ensino-pesquisa-assistência no Instituto Nacional de Cardiologia

Melissa Cavalcanti Yaakoub, Monique Azevedo Silva, Lívia Frankenfeld Mendonça

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: Esta proposta de trabalho tem como objetivo tratar do tripé Ensino – Pesquisa – Assistência no Instituto Nacional de Cardiologia (INC/MS), buscando a reflexão sobre as atividades desenvolvidas nesta instituição pelos diversos setores, ou seja, apreender as mediações no INC no que concerne ao processo de comunicação dentro do Instituto. A partir da identificação e análise da realidade de trabalho no diz respeito às falhas na comunicação. A partir disso, poderemos identificar como a assistência no hospital pode estar se articulando com ensino e pesquisa, para que haja uma integração do trabalho numa perspectiva interdisciplinar para tentar superar a dicotomia entre ensino-pesquisa e assistência.

A perspectiva para esse trabalho é conversar com os diversos atores no INC, desde os gestores até os usuários, pois é fundamental o controle social. É fundamental criar aliança com os usuários, fomentando a consciência crítica desses sujeitos, que precisam ter um protagonismo no seu processo de saúde-doença. Para isso podemos criar estratégias antigas que foram sendo deixadas de lado no INC, como o trabalho de com grupos de usuários discutindo diversas questões. Mas a principal questão a ser debatida com os usuários nesses grupos é a questão do processo de referência e contrarreferência, realizando uma análise da atual conjuntura na saúde, articulada ao tripé da seguridade social. Mas, além disso, é importante refletir com os usuários e seus familiares como a perspectiva de rede é fundamental.

Para atingir tal objetivo, abordaremos determinados assuntos relacionados ao tema proposto, tais quais: os marcos legais e teóricos que dão base ao desenvolvimento do tripé; o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e do INC; o ensino, a pesquisa e a assistência na esfera da Gestão do Serviço Social do INC; ensino, pesquisa e assistência no INC e no meu papel como assistente social nesse processo; as instituições públicas do estado do Rio de Janeiro que atuam nesse tripé; e a articulação entre a atenção básica, média e alta complexidade, apreendendo os limites da atual conjuntura, mas também pensar quais são as possibilidades de atuação do assistente social nessa área de atuação.

Ressalta-se que esta atividade representa, não apenas, uma pesquisa, mas, uma possibilidade de se pensar a dinâmica institucional do INC a partir da exposição de suas principais atividades, em uma dimensão mais estrita e, ainda, pensar esta instituição dentro do contexto histórico atual do Brasil, a partir de uma reflexão mais ampliada.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Desenvolvimento do trabalho: A inserção da gestão no tripé Ensino-Pesquisa-Assistência encontra-se em suas atribuições no INC:

- Empreender e coordenar estudos e ações objetivando a identificação e o levantamento de recursos materiais (na unidade e na comunidade) e institucionais para o atendimento das demandas identificadas, através de estudos e pesquisas;
- Promover, sistematicamente, reuniões de pesquisa qualitativa com profissionais que atuam diretamente na assistência aos usuários, para tentar refletir sobre a integração entre ensino, pesquisa e assistência e, assim, fazer com que os profissionais possam refletir teoricamente sobre sua atuação profissional na assistência;
- Empreender mecanismos e ações que incentivem estudos, pesquisas e sistematização da prática profissional realizada;
- Também pretendemos organizar grupos com usuários e seus familiares nas enfermarias no INC e, fomentar a consciência crítica, para que os mesmos comecem a participar das reuniões dos Conselhos de Saúde (distrital, municipal e estadual), do Fórum de Saúde, dentro outros. Também pretendo trabalhar nestes grupos a importância de sua organização coletiva, no sentido de pensar em estratégias para estarem nos sistemas de regulação, a partir da referência e contrarreferência e com isso, discutir de que forma a política de atenção básica está funcionando e, como os usuários conseguem ou não transitar na rede de saúde. Apresentamos como alguns dos objetivos específicos: realização de um levantamento das pesquisas realizadas pelos profissionais de saúde em seus locais de trabalho, no INC; elencar as atividades desenvolvidas com os pacientes, familiares e acompanhantes e os locais onde são desenvolvidas; identificar as possibilidades e limites da comunicação entre atenção básica, média e alta complexidade. Um dado que temos percebido é em relação aos limites em relação à atuação profissional multidisciplinar, pois há um desconhecimento dos profissionais de diversas categorias, quanto às atribuições profissionais de cada categoria profissional. Nesse sentido é importante pensarmos de que forma em estratégias de ação, com vistas ao esclarecimento das outras categorias profissionais quanto ao trabalho realizado pelos outros profissionais. Para finalizar, destacamos que para a compreensão do processo de trabalho no INC, é imprescindível conhecer o contexto social, político e econômico da realidade social no INC e, também das condições de vida dos usuários e seus familiares.

Resultados: No Brasil e, mais especificamente, no estado do Rio de Janeiro, existem outras instituições públicas que, assim como o INC, atuam em ensino, pesquisa e assistência, como outros institutos nacionais e os hospitais universitários. É preciso dizer também que a fragmentação, a focalização das políticas sociais permaneceu, o que representa a não defesa da concepção de Seguridade Social, pois Saúde, Assistência Social e Previdência Social aparecem segmentadas. Além disso, houve a desvalorização da participação e do controle



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

social, o que vai de encontro à própria ideia de democracia. Há o fetiche das empresas privadas, ou seja, as que são administradas pelo setor privado, a partir da defesa do discurso da maior eficiência fora das mãos do Estado. Tem como características o foco no cliente (não o usuário, como cidadão portador de direitos), a eficiência (atingida somente através da privatização dos serviços) e a inserção no SUS (que é totalmente administrado pelo Estado e, agora, o setor privado terá uma parte nessa administração).

Considerações Finais: É possível dizer que este trabalho, ao tratar das principais atividades desenvolvidas no INC, irá permitir um maior conhecimento sobre a instituição, trazendo, não só, descrições sobre o ensino, a pesquisa e a assistência realizados, mas a problematização destes elementos num aspecto político, econômico e social dentro da realidade de nosso país. Necessita-se afirmar a importância do ensino e da pesquisa nas diversas instituições públicas, visando à formação qualificada dos ainda estudantes e a constante reciclagem dos profissionais, oferecendo ou recebendo tais serviços. São importantes, ainda, por lidarem, além da assistência, com a proposição de políticas públicas, o que se revela ainda mais essencial, visto que as políticas sociais são os principais instrumentos de atuação. Neste sentido, é imprescindível a tentativa de lutarmos, mesmo no nosso cotidiano, pela não precarização destas três atividades e por sua qualidade, por mais que o tempo de reflexão que, geralmente, nos é permitido, seja cada vez menor. Enquanto profissionais de saúde, é preciso não perder de vista a atuação em favor dos usuários, na viabilização de seus direitos, pois tudo o que se faz na organização e execução daquelas atividades têm impactos na vida destes usuários.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OFICINA PEDAGÓGICA SOBRE FORMAÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO CORPO HUMANO: um relato de experiência.

Anderson Júnior dos Santos Aragão, Dirce Nascimento Pinheiro, Cristiane Barbosa da Cruz, Elciane Calandrino Martins, Joyce Gama Souza, Nazaré do Socorro Oliveira Afonso, Yanka Macapuna Fontel, Renan Aviz Nascimento

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação: O corpo humano é um organismo integrado em que os diversos órgãos e sistemas realizam funções específicas, interagindo para a manutenção da vida. O equilíbrio do corpo também depende das suas interações com o meio, sendo que uma disfunção de qualquer sistema ou órgão representa um problema ao organismo todo, assim como alterações no ambiente afetam esse organismo. Nesse âmbito e com esse olhar, estuda-se no segundo ciclo do fundamental o corpo, algumas de suas funções e seu estado de equilíbrio, isto é, a saúde. A proposição para a classe de situações em que os alunos possam perceber e explicar alterações do corpo — como o rubor, o aumento de suor, a aceleração das pulsações e do ritmo respiratório — decorrentes de mudança no seu estado de repouso (ao correr, pular corda, etc.) permite ao educador conhecer as representações dos alunos acerca do organismo, ao mesmo tempo que já aponta para a ideia de totalidade desse corpo, uma vez que ao realizar tais atividades os alunos poderão perceber alterações em várias funções simultaneamente, sendo uma estratégia de ensino eficaz no que tange a aprendizagem. Desse modo, por intermédio de estratégias variadas os alunos podem construir a noção de corpo humano como um todo integrado, que expressa as histórias de vida dos indivíduos e cuja saúde depende de um conjunto de atitudes e interações com o meio, tais como alimentação, higiene pessoal e ambiental, vínculos afetivos, inserção social, lazer e repouso adequados, possibilitando ao educando compreender a inter-relação e a interdependência entre os sistemas que continuam o organismo humano, no qual o estado de saúde resultará da equalização do bem-estar físico, social e psíquico do indivíduo. Diante do exposto esse trabalho visa relatar a experiência de acadêmicos do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pará acerca de uma oficina pedagógica que objetivou descrever as regiões ao qual o corpo humano se divide, bem como os principais órgãos e funções que realizam no organismo, enfocando em suas inter-relações e interdependências. Para a realização dessa atividade fizemos uso da concepção cognitivista, sendo que na avaliação utilizamos como base a concepção humanista associada a cognitivista. Além disso, durante a execução da oficina pedagógica utilizamos princípios da educação entre pares.

Desenvolvimento do trabalho: A atividade educativa foi realizada no mês de fevereiro de 2017 em uma Escola de Aplicação da Universidade Federal do Pará localizada no Município de Belém, Estado do Pará, como instrumento avaliativo do componente curricular Processo Educativo II. O público alvo foram alunos do 4º ano matriculados no estabelecimento de ensino em questão, público que segundo os parâmetros curriculares nacionais de ciências



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

devem ser capazes de compreender o corpo humano como um todo integrado e a saúde como bem-estar físico, social e psíquico do indivíduo. Como local de realização dessa prática educativa utilizamos a sala de mídia da coordenação de estágio da escola, sendo que os recursos didáticos foram: massa de modelar; projetor multimídia; notebook; e impressos de palavras cruzadas e de imagens representativas dos órgãos do corpo. O conteúdo ministrado envolveu a explanação teórico-ilustrativo acerca do corpo humano com ênfase em sua divisão, principais órgãos e funções desempenhadas no organismo, sendo a oficina dividida metodologicamente em quatro momentos. Inicialmente nos apresentamos aos alunos e explicamos como ocorreria a oficina. Subsequentemente solicitamos que os alunos se reunissem em forma de semicírculo e que cada envolvido apresentasse seu colega que está ao seu lado direito. No segundo momento dividimos os discentes em grupos, que no transcorrer da oficina seriam uma equipe. A cada envolvido foi disponibilizado um quantitativo de massa de modelar, ao qual usamos didaticamente para representar a formação do corpo humano desde célula (fecundação) até organismo, possibilitando a compreensão desse processo de forma lúdica. No terceiro momento foi explanado de forma teórica-ilustrativa as divisões do corpo humano e os principais órgãos que as compõem, relando as funções de cada órgão abordado no âmbito de sistemas. Vale ressaltar que durante a explanação foram dados comando aos alunos, como por exemplo: coloque a mão direita na altura do peito, com o intuito deles começarem a perceber as alterações em seu corpo e entender sua funcionalidade, correlacionando com o conteúdo teórico. No quarto momento foi dado a cada discente impressos de palavras cruzadas referentes a temática, bem como ilustrações de alguns órgãos do corpo (olhos, ouvidos, nariz, boca, pele, cérebro, coração, pulmão, estômago, fígado, intestino e rins). A cruzadinha bem como as ilustrações serviram como meio de avaliação, sendo que em equipe os alunos teriam que completar a cruzadinha bem como colar a ilustração do órgão recebido no corpo humano projetado, enfocando em que parte do corpo esse órgão se localiza e qual sua principal função. Resultados: A oficina educativa ministrada se configurou como importante estratégia de ensino caracterizada pela construção coletiva de um saber por meio da interação em equipe com o intuito de incentivar a troca de experiências e a cooperação entre os participantes, que na oficina em questão ocorreu através da linguagem não verbal (presentes em ilustrações e nas maquetes de massa modelar que os alunos construíram), utilização de palavras cruzadas e o uso de colagem que os remeteram a situações problemas e a jogos, pressupostos esses da concepção cognitivista. O aplicação pratica da metodologia utilizada possibilitou ao público alvo uma aprendizagem significativa no que se refere a formação do corpo humano desde célula até organismo, bem como as regiões ao qual o corpo se divide e os principais órgãos que constituem as mesmas, relacionando-os com as principais funções que realizam no âmbito de sistemas, propiciando assim compreender o corpo humano como um todo integrado e a saúde como bem-estar físico, social e psíquico do indivíduo, conhecimento esse que foi evidenciado por meio da avaliação baseada na concepção humanista associada a cognitivista, sendo a última constatada principalmente no momento da colagem. Considerações finais: Através dessa experiência enriquecedora, pode-se perceber a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

importância das oficinas pedagógicas no desenvolvimento de uma experiência de ensino e aprendizagem em que educadores e educandos constroem juntos o conhecimento num tempo-espço para vivência, a reflexão, a conceitualização, propiciando a participação, o aprendizado e a sistematização dos conhecimentos de forma lúdica, aberta e dinâmica. Vale ressaltar que quando se propõe um modelo de aprendizagem utilizando educação entre pares, a ideia é que sejam os próprios educandos os responsáveis tanto pela troca de informações quanto pela coordenação de atividades de discussão e debate junto a seus colegas, por meio de um processo educativo e participativo, sendo que quanto maior a participação, maior o conhecimento adquirido e, com isso, é ampliada a possibilidade de mudanças. Nessa situação, o educador aprende a utilizar vários conhecimentos na organização de uma ação na comunidade, a tomar iniciativas e, sobretudo, a comprometer-se consigo mesmo e com a realidade à sua volta. No que concerne nossa formação acadêmica a atividade em questão possui significativa importância pois nos possibilitou repensarmos e refletirmos sobre nossas competências de ensino relacionadas a futura atuação profissional, além de nos possibilitar exercer nossa função de educador, visto que a enfermagem trabalha numa tríade de gerência, assistência e ensino.

Palavras-chave

Oficina Pedagógica; Ensino-Aprendizagem; Corpo Humano.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

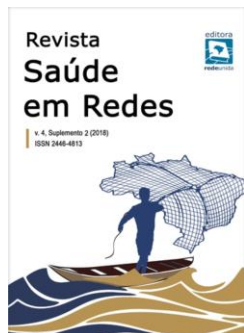
OFICINA TERAPÊUTICA COMO INSTRUMENTO DE RESILIÊNCIA NOS CONFLITOS INERENTES A SAÚDE MENTAL: um relato de experiência.

Anderson Júnior dos Santos Aragão, Karina Faine da Silva Freitas, Cristiane Barbosa da Cruz, Joyce Gama Souza, Nazaré do Socorro Oliveira Afonso, Yanka Macapuna Fontel

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação: A atenção psicossocial direciona suas ações para a construção da cidadania, da autoestima e da interação do indivíduo com a sociedade. Nesta realidade, a reprodução social do sujeito em sofrimento psíquico perpassa a prática clínica e constitui um processo complexo. Nesse sentido, o desenvolvimento das abordagens terapêuticas no trabalho em saúde mental ocorre com propósito a melhorar o enfrentamento do transtorno psíquico, sendo as oficinas terapêuticas um instrumento importante de ressocialização e inserção individual em grupos, visto que propõe o trabalho, o agir e o pensar em grupo, conferidos por uma lógica inerente ao paradigma psicossocial que é respeitar a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada sujeito. Nesse panorama atual um dos integrantes da Rede de Atenção Psicossocial são o Centros de Atenção Psicossocial que possuem como alicerce modulador a seu funcionamento o objetivo de promover a reinserção do portador de transtornos mentais na sociedade por meio da criação de estratégias para a efetivação de ações e métodos terapêuticos que visam resgatar ou proporcionar autonomia dos usuário ao meio em que vivem, por meio por exemplo da criação de grupos terapêuticos que é uma forma de criar meios e situações que possibilitam as trocas dialógicas e o compartilhamento de experiências resultando na melhoria da adaptação do modo de vida individual e coletivo, melhorando o enfrentamento mediante a situações conflitantes. Desse modo, este trabalho visa relatar a experiência de acadêmicos da Universidade Federal do Pará, durante uma oficina terapêutica realizada na prática de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiatria. Oficina terapêutica que teve por objetivos melhorar a interação grupal através do diálogo, estimular as habilidades manuais, corporais e motoras por meio da fabricação de um porta-retratos artesanal, além de proporcionar a externalização de sentimentos e conflitos através da pintura, a qual proporcionou aos participantes o pleno exercício da cidadania, adquirindo dentro do grupo terapêutico novas relações sociais, respeitando as diferenças e singularidades de cada usuário. **Desenvolvimento do trabalho:** A atividade terapêutica foi realizada no mês de março de 2017 em um Cento de Atenção Psicossocial III localizado no Município de Belém, Estado do Pará. No transcorrer da oficina foram confeccionados porta-retratos em uma atividade alusiva ao dia Internacional da mulher. Participaram da oficina 13 usuárias do Cento de Atenção Psicossocial em questão que no plano terapêutico participavam de oficinas que trabalhavam com obras manuais. Os materiais utilizados foram: pincéis; palitos de picolé; cola de silicone; régua; tinta guache; cola glitter; e imagem alusiva ao dia da mulher, sendo que os materiais utilizados foram levados pelos discentes. Didaticamente, a atividade foi dividida em momentos: inicialmente os discentes foram apresentados às usuárias e fizeram um breve



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

comentário ressaltando a importância do dia internacional da mulher enfatizando as conquistas históricas e os desafios atuais. Posteriormente explicou-se o propósito e objetivos da oficina, bem como o passo-a-passo da confecção dos porta-retratos. Subsequentemente iniciou-se a montagem do porta retrato, sendo entregues kits as usuárias com os materiais que seriam necessários na atividade. Nesse momento vale ressaltar que enquanto um discente explicava o passo- a-passo da atividade os outros discentes ajudavam as usuárias com maior dificuldade na execução ou no entendimento do que estava sendo proposto. Um exemplo da dificuldade encontrada ocorreu no uso da régua para fazer as dimensões do porta retrato, bem como na colagem dos palitos seguindo a quantificação medida, trabalhando a coordenação motora dos usuários. Após a montagem do armação do porta retrato bem como da base do mesmo seguiu-se para o momento da oficina terapêutica a qual os envolvidos tiveram a oportunidade de se expressar por meio da pintura do seu porta retrato, isso segundo suas escolhas, gostos e preferencias, sendo que após a secagem algumas usuárias utilizaram a cola glitter para dar mais brilho ao porta retrato, finalizando a oficina por meio da escolha de imagens com mensagens alusivas ao dia internacional da mulher que foram inseridas em sua obra de arte. Resultados: A oficina realizada configurou-se como uma importante estratégia no que tange o cuidado e reabilitação biopsicossocial dos usuários do Cento de Atenção Psicossocial visando sua autonomia e reinserção social, visto que proporcionou por meio de uma confecção artesanal trabalhar o desenvolvimento motor, intelectual, social e artístico dos clientes envolvidos na atividade. Nesse proposito vale enfatizar que o desenvolvimento de oficinas terapêuticas no Cento de Atenção Psicossocial possibilita a projeção de conflitos internos e externos por meio de atividades artísticas, com a valorização do potencial criativo, imaginativo e expressivo do usuário, além do fortalecimento da autoestima e da autoconfiança, a miscigenação de saberes e a expressão da subjetividade. No decorrer da atividade terapêutica foi notório e satisfatório o envolvimento e participação dos usuários que viam a atividade proposta como uma oportunidade de troca de experiencias, aprendizados e valores, aos quais os usuários com maior comprometimento da coordenação motora fina (evidenciada por solavancos musculares) e da acuidade visual recebiam auxilio na execução de etapas aos quais julgavam incapaz de realizar, apoio este vindo tanto por parte dos instrutores quanto por parte dos próprios colegas em um sistema de ajuda e incentivo mutuo que resultou em um maior enfrentamento das limitações físicas e cognitivas de cada envolvido, sendo que presenciar e ser agente atuante nessa interação, conquista e vitória de cada envolvido é algo que nos marca, que nos cativa e faz-nos refletir sobre a subjetividade de nossas vidas bem como a nossa relevância como futuros profissionais de saúde. Considerações finais: Através dessa experiência enriquecedora, pode-se perceber a importância das oficinas terapêuticas no cuidado aos usuários com transtorno mentas, na medida em que essas atividades possibilitam sua adesão ao tratamento e conseqüentemente, proporcionam melhor qualidade de vida. Além disso, podemos nos sensibilizar que as oficinas terapêuticas são um instrumento importante de ressocialização e inserção dos usuários, visto que propõe o trabalho, o fazer e o pensar coletivos, sobretudo, respeitando a diversidade, a subjetividade e a capacidade de cada



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

indivíduo. Como futuros profissionais de saúde a atividade em questão possui grande relevância no que tange nossa formação acadêmica e de vida, pois nos possibilitou refletir a cerca na definição de saúde no aspecto biológico, psicológico e social, compreendendo a correlação e interdependência desses fatores no que concerne o estado de saúde ou de doença de um indivíduos, isso por meio de uma visão holística, crítica, reflexiva e isenta de julgamento de valores e preceitos equivocados de princípios de vida.

Palavras-chave

Saúde Mental; Oficina Terapêutica; Enfermagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OFICINA TERAPÉUTICA: PINTANDO SAÚDE MENTAL

Maria Betina Leite de Lima, Thauane de Oliveira Silva, Thais Neves de Carvalho, Marjana Augusta Pinto da Silva Silva, Gabriela Piazza Pinto, Adamerflan Gouveia Sene, Nayara Aparecida Sanches Chagas, Priscila Maria Marcheti Fiorin

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: A Reforma Psiquiátrica Brasileira teve princípio realizar a desinstitucionalização, promover a cidadania e autonomia dos pacientes com algum tipo de distúrbio psiquiátrico, através da organização e articulação da Rede de Atenção Psicossocial, por meio da utilização de novas formas de cuidar, como a arteterapia. A prática de arteterapia no cotidiano do campo de saúde mental é uma ferramenta utilizada com intuito de proporcionar um espaço para os usuários expressarem os seus sentimentos e emoções, além de fortalecer o vínculo entre os profissionais e os próprios pacientes, aumentar a auto-estima e minimizar os efeitos da doença mental. A arteterapia fundamenta-se na utilização da arte como forma de manifestação do inconsciente por meio de imagens, de maneira a favorecer a reflexão dos pacientes acerca das suas emoções, medos e ansiedades referentes à patologia e promover a vida. O trabalho visa relatar a experiência de uma oficina terapêutica que utiliza a arte da pintura para falar de saúde. **Desenvolvimento do trabalho:** Relato de experiência a respeito da vivência das integrantes da Liga Acadêmica de Saúde Mental em Enfermagem (LASME) da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, ao participar de uma oficina terapêutica realizada pela enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III) localizado na cidade de Campo Grande – MS. Para desenvolver a oficina utilizou-se de desenhos retirados dos livros de colorir e caça ao tesouro antiestresse da ilustradora Joanna Basford, lápis de cor e apontador. Além disso, antes de iniciar a atividade realiza-se uma dinâmica para promover a interação entre os participantes da oficina. **Resultados:** Os pacientes participam de forma efetiva da atividade, expressavam seus sentimentos, emoções ou relatavam algum fato de sua vida e cotidiano relacionado à imagem que escolheram para colorir, de maneira a promover a sua saúde mental, favorecer a compreensão e o conhecimento da história pregressa de cada indivíduo. **Considerações finais:** Foi possível evidenciar que a arteterapia é uma ferramenta que favorece a prática do cuidado à saúde, promove a saúde mental dos participantes da oficina, ao proporcionar um espaço de escuta terapêutica e por meio da explanação dos pacientes e possíveis intervenções de enfermagem para cada indivíduo.

Palavras-chave

Saúde Mental; Cuidado de Enfermagem; Promoção da Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OFICINAS DIALÓGICAS COMO ARTICULADORAS DO TRABALHO E CONHECIMENTO EM SAÚDE

Maria Ediléia Ribeiro da Silva, Carlos Eduardo Maximo

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

O processo de trabalho multiprofissional dos Núcleos de Apoio à saúde da Família (NASF) impacta diretamente no trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), seguindo uma proposta de trabalho em conjunto, na qual o NASF serviria com apoio as equipes. Esta característica da equipe fomenta a construção do conhecimento, na qual as experiências interdisciplinares, o compartilhamento de práticas de atenção à saúde e o conhecimento implícito dos participantes, as relações e a comunicação, são parte importante e integrante da construção de conhecimento. Esse estudo aponta para as possibilidades de construção de conhecimento nas Equipes de Saúde, a partir de oficinas, se configurando como proposta inovadora, pela utilização de ferramentas pedagógicas. Objetivo do trabalho foi compreender a relação do trabalho e produção de conhecimento em saúde no núcleo de apoio à saúde da família nos municípios do médio vale do Itajaí/sc. Os sujeitos da pesquisa, trabalhadores do NASF compõem equipes em três municípios da regional do Médio Vale do Itajaí, totalizando 4 equipes NASF, nas oficinas estavam presentes 24 indivíduos. Inicialmente realizou-se o levantamento Histórico das Equipes por meio de roteiro. Foram elaboradas três oficinas para cada equipe. As Oficinas foram transcritas antecedendo a próxima. Na Oficina 01 “Varal de Palavras” escolheu-se trinta palavras que fizessem referência ao SUS e ao processo de trabalho das equipes na Atenção Básica, estas constituíram três varais. Nesta surgiu da importância da verificação dos conceitos adquiridos pelos trabalhadores. Dialogar sobre essas palavras vislumbrou a possibilidade de iniciar um processo reflexivo das teorias e práticas. Para a Oficina 02 “Corpos, Objetos e práticas falam do trabalho” os participantes trouxeram algum elemento abstrato ou concreto que fizesse referência a sua prática. Estes signos tiveram a função de facilitar a comunicação, problematizando os diálogos, em torno dos conteúdos concretos, pertencentes às realidades dos trabalhadores ampliando para a possibilidade de uma reflexão crítica. Antecedendo a Oficina 03 “Trabalho-cujo reflexo-ação” para a sua adequada execução, solicitou-se que os participantes refletissem criticamente sobre seus processos de trabalho, e no momento da execução da Oficina esses aspectos foram discutidos. A partir destas, e do levantamento das problemáticas trazidas nas Oficinas anteriores, os participantes construíram ações para tais problemáticas. Resultados: As Oficinas instituíram-se como ferramenta geradora de problematização e reflexão crítica no contexto das equipes para a construção de conscientização e conseqüentemente produção do conhecimento que resulte em mudanças nas práticas. Este movimento fez com que não apenas os sujeitos da pesquisa aprendam, mas o próprio pesquisador implicado no processo. Neste sentido as Oficinas podem representar um espaço vivo de produção de conhecimento. Considerações finais: as oficinas foram utilizadas na sua potencialidade como tecnologia leve,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

esta considera a capacidade relacional como ferramenta geradora de visibilidades e estranhamentos no processo de trabalho. Possibilitando aos sujeitos o entendimento do processo de trabalho como relação da práxis, envolvendo a produção do conhecimento no cotidiano que pode ser otimizado como conhecimento técnico científico.

Palavras-chave

Oficinas, produção de conhecimento, trabalho



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

OFICINAS EDUCATIVAS PARA REDUÇÃO DO PESAR DO CÁRCERE E PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER PRESIDÁRIA

Purdenciana Ribeiro de Menezes, Suzélene Chagas Marinho, Camila Teixeira Moreira de Vasconcelos, Odaléia de Oliveira Farias

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: O Ministério da Saúde recomenda a oferta de atendimentos integrais à saúde da mulher que considerassem as necessidades específicas da mulher negra, lésbica, do campo e da floresta, profissionais do sexo e indígenas, dentre outras, onde estão também as que estão privadas de liberdade. É imprescindível promover a atenção à saúde das mulheres em situação de prisão, incluindo a promoção das ações de prevenção e controle de doenças sexualmente transmissíveis e da infecção pelo HIV/aids nessa população, estando ampliando o acesso e qualificar a atenção à saúde das presidiárias. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência da realização de oficinas para promoção da saúde da mulher em unidade prisional. **Desenvolvimento do Trabalho:** Trata-se de um relato de experiência, de ações ocorridas no período de janeiro à maio de 2017, em uma unidade prisional mista (masculina e feminina) do interior do estado do Ceará. As oficinas foram realizadas em forma de dramatização, tendo como público-alvo, mulheres reclusas em regime fechado; realizava-se as ações prioritariamente às quintas-feiras de cada semana, abordando assuntos relacionados à saúde. As dramatizações tinham como atores a enfermeira, a técnica de enfermagem e uma mulher reclusa, que era escolhida através de bilhetes enviados, que eram sorteados toda semana. Dado o sorteio da atriz da semana, solicitava-se a agente penitenciária que retirasse a sorteada para ensaio todos os dias, fazia-se o ensinamento e na quinta seguinte apresentava-se a peça. Foram realizado ao todo 12 peças teatrais, com participação de 12 internas presas, que falavam sobre assuntos para a promoção da saúde e do autocuidado. **Resultados:** Percebeu-se com as ações uma grande procura de atendimentos à saúde para tratar de assuntos relacionados à peças apresentadas. Obteve-se um quântico de 99% de realização de exame de prevenção de câncer de colo de útero; a procura por planejamento familiar, por preservativos, realização de exames de sangue e consultas individuais, aumentaram 88%. Observou-se que os assuntos relacionados à saúde passaram a ser tratados como prioridade na vida das mulheres atingidas pelas ações. Após as peças, obteve-se ganhos na atenção à mulher abrangendo o pré-natal, controle do câncer cérvico-uterino e de mama; diagnóstico, aconselhamento e tratamento de DST/Aids (desde atividades preventivas como distribuição de preservativos e elaboração de material educativo até ações de diagnóstico e tratamento segundo a estratégia de abordagem sindrômica); atenção em saúde mental (prevenção de agravos psicossociais, prejuízo a saúde decorrente do uso de álcool e outras drogas); imunizações; avaliação e orientação para planejamento familiar **Considerações Finais:** A abordagem à pessoa encarcerada de forma descontraída, torna menos severo a situação de prisão, de modo que, com as ações executadas obteve-se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

além do ganho na saúde física, também a melhoria da saúde mental e nenhum pouco obstante, o maior ganho, que considera-se neste relato com o ganho da confiança daquelas pessoa tão estigmatizadas.

Palavras-chave

Saúde da Mulher; Cárcere; Promoção da Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

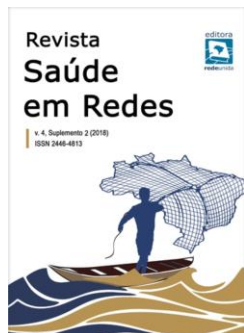
ORGANIZANDO O PROJETO VER-SUS NO ESTADO DO PARÁ

Eric Campos Alvarenga, Mayara Sabrina Luz Miranda, Regina Fátima Feio Barroso, Liliane Silva do Nascimento

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

Aqui narraremos nossas vivências enquanto comissão organizadora do projeto VER-SUS no estado do Pará no ano de 2016. Para tal, contaremos esta história contextualizando o que é o projeto do VER-SUS, como esta vivência foi sendo construída ao longo de 2016 e o que reverberou dela nas vidas daqueles que foram atravessados por ela. O VER-SUS é uma proposta do Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida, Conselho Nacional de Secretários de Saúde/CONASS, Conselho Nacional de Secretárias Municipais de Saúde/CONASEMS, União Nacional dos Estudantes/UNE, Gestores municipais e outras entidades, com finalidade de proporcionar Vivências e Estágios no Sistema Único de Saúde (SUS), oportunizando espaços privilegiados de interação e imersão no cotidiano das organizações de redes e sistemas de saúde para discentes universitários da área da saúde e outras áreas do conhecimento, favorecendo a apropriação dos princípios e diretrizes do SUS a partir da observação vivencial. Experiências anteriores do projeto VER-SUS na Universidade Federal do Pará tiveram início no ano de 2012 nos municípios de Breves e Benevides. Em seguida, no ano de 2013, ocorreu a segunda vivência nos municípios de Paragominas e Barcarena. Em cada ocasião, foram selecionados 20 viventes e dois facilitadores que abarcavam os cursos de Direito, Enfermagem, Engenharia Sanitária, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Psicologia e Serviço Social. Estas vivências mostraram que é possível que o SUS seja realizado dentro de todos os princípios e diretrizes funcionais, possibilitaram aos viventes a discussão acadêmica culminada nas apresentações de trabalhos científicos das experiências em congressos regionais, nacionais e internacionais e estimularam os viventes e facilitadores na defesa do SUS. A vivência mais recente no estado começou no início de 2016 em forma de seminário programado pela Universidade Federal do Pará. Nele, foram realizadas rodas de conversas com os participantes, sendo gravadas suas sugestões para uma versão do projeto. Entre elas, surgiu a curiosidade de vivenciar alguns programas destinados às populações em situação de vulnerabilidade como as que estão em situação de rua. O município de Belém mostrou-se muito favorável a acatar a vivência. Decidiu-se realiza-la exclusivamente no distrito de Mosqueiro, uma ilha localizada na capital. Conforme as sugestões das rodas de conversas do seminário, a comissão organizadora optou pela vivência também em outro município que contemplasse os anseios dos viventes. Por conta da boa relação entre a Universidade Federal do Pará e o Conselho dos Secretários Municipais de Saúde (COSEMS), pudemos fechar parcerias com o município de Tucuruí. Este fica na região do rio Tocantins, abriga uma das maiores usinas hidrelétrica do país e tem suas origens a partir de povos indígenas da região. A seleção dos participantes deu-se dos dias 7 a 13 de novembro para viventes, 7 a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

21 de novembro para facilitadores e dia 30 de novembro para a comissão organizadora. Ela foi aberta preferencialmente para estudantes de graduação da área da saúde, mas também para estudantes de graduação de outras áreas, estudantes de ensino técnico, residência e integrantes de movimentos sociais. Foram ofertadas 22 vagas para viventes e 2 para facilitadores. Ao final do período de inscrições, tivemos exatamente 281 inscritos para as 22 vagas de viventes e 9 inscritos para as 2 vagas de facilitadores. Houve presença predominante de inscritos do curso de Enfermagem. Esta tem sido uma tendência desde as primeiras vivências do VER-SUS no estado do Pará. A seleção final dos viventes seguiu este movimento com a grande maioria de viventes sendo do curso de Enfermagem, mas também com a presença de alunos dos cursos de Medicina, Terapia Ocupacional, Odontologia, Nutrição, Serviço Social. Os candidatos foram avaliados tendo como base o arquivo gerado pelo sistema do site de inscrição (OTICS). Diante destes dados, foram criados critérios de avaliação e pontuações para selecionar os candidatos. Dentre os critérios para os facilitadores, optamos por pontuar aqueles que já participaram em edições passadas como viventes, participaram ou estavam participando de projeto de extensão relacionado ao Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos 2 anos, integrantes de movimentos sociais, já ter sido facilitador/mediador/coordenador de alguma atividade, já ter participado de atividades do VER-SUS e ter sido membro de Centro Acadêmico. Para os Viventes, pontuaram aqueles que ainda não tinham sido viventes do VER-SUS e participaram de: 1- Projetos de extensão ligados ao SUS, 2- Movimentos Sociais, 3- Atividades do VER-SUS, 4- Centro Acadêmico. O momento da vivência foi um pouco tumultuado politicamente, pois, aconteceu após as eleições municipais e antes da posse dos novos prefeitos eleitos. Em Mosqueiro, houve certa dificuldade de comunicação com a gestão local, pois a pessoa que ficou responsável por acompanhar os viventes nas unidades não conseguiu transporte pela secretaria municipal de saúde para estar no distrito. Sendo assim, o contato entre esta e os viventes era feito por telefone. As intempéries aumentaram a medida em que o sinal da rede de celular é sofrível em certas áreas da localidade. Apesar disso, foi possível realizar visitas a três Estratégias de Saúde da Família, a Casa RECRIAR (local que oferece atendimento médico e social a crianças e adolescentes em sofrimento físico e mental), o Centro de Atenção Psicossocial, o Hospital Geral e um Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Em Tucuruí, aconteceram problemas de comunicação com a secretaria antes da viagem dos viventes. A comissão não conseguiu contato com a pessoa indicada pelo gestor municipal que iria acompanhar o grupo. A estratégia que adotamos foi conduzir os viventes até a secretaria de saúde local com o termo de compromisso assinado pelo secretário municipal. Depois disso, as articulações na cidade ficaram mais tranquilas e tornaram-se mais fluidas pelo fato de um dos viventes possuir domicílio na cidade e conhecer diversos profissionais de saúde da rede. Isso abriu o leque de opções de serviços que o grupo pôde visitar. Inicialmente, pelo que constava no termo assinado pela secretaria, havia uma programação somente para unidades de saúde da família e uma unidade de pronto atendimento. Assim, com esta mudança no cronograma, o grupo teve a oportunidade de conhecer a secretaria municipal de saúde de Tucuruí, Centro de Testagem e Aconselhamento, Unidade de Pronto Atendimento, Unidade de Média e Alta



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Complexidade em Oncologia - UNACON, Hospital Regional, Estratégia de Saúde da Família, Maternidade Municipal. Também visitaram a Aldeia Indígena Assurini, localizada a cerca de 40 quilômetros de Tucuruí, e acompanharam atendimentos feitos a esta população por profissionais da Unidade Básica de Saúde Assurini. Os efeitos deste VER-SUS foram diversos. Como Comissão Organizadora aprendemos bastante durante todo o processo de construção da vivência. Muitos erros e muitos acertos foram cometidos. Refletimos bastante sobre a composição da comissão organizadora para próximas edições. Fica o aprendizado de como lidar com a dificuldade de contratação de serviços em algumas localidades do estado do Pará e a necessidade de ter membros na comissão que morem nas cidades da vivência. Isso facilitaria e muito o contato com as gestões locais e inclusive a pesquisa por serviços a serem contratados.

Palavras-chave

Ver-SUS; Educação Permanente; Educação em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ORGANIZAÇÃO DE EVENTO DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO

Amanda Marinho da Silva, Anne Kimi Vasconcelos Okazaki, Agda Tainah Moura dos Santos, Indira Silva dos Santos, Tamiris Moraes Siqueira

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) contempla sistemas médicos complexos e recursos terapêuticos, denominados de Medicina Tradicional e Complementar/Alternativa (MT/MCA). Ambos envolvem abordagens que estimulam os mecanismos naturais de prevenção de agravos e recuperação da saúde por meio de tecnologias eficazes e seguras, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na interação do ser humano com o meio ambiente e sociedade. Em enfermagem, as Terapias Alternativas foram estabelecidas e reconhecidas como especialidade ou qualificação do profissional por meio da Resolução COFEN nº 197, de 1997. No entanto, em 8 de dezembro de 2015, o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) publicou a Resolução COFEN Nº 0500/2015 que revoga as disposições da acerca das práticas alternativas exercidas pelo profissional em enfermagem. Em razão disto, o enfermeiro é respaldado legalmente para exercer somente a especialidade em Acupuntura mediante a Resolução COFEN Nº 326/2008. Estudos demonstram que o enfermeiro possui déficit de conhecimento sobre a legislação e a falta de capacitação específica. O que implica na sua inserção como disciplina optativa na grade do curso de graduação e divulgação para a sociedade sobre o seu benefício quando associadas ao tratamento convencional.

OBJETIVO

Descrever a experiência na organização e realização da II Feira de Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem na organização de evento da disciplina de Práticas Complementares aplicadas à Saúde, da Universidade Federal do Amazonas – UFAM, durante o período de setembro a novembro de 2017, em Manaus – Amazonas. Por tratar-se de uma disciplina de curso optativa, esta compreendia alunos do 4º período até o 10º período, disposto em grupos concernentes às tarefas a qual foram incumbidos: Marketing, Programação, Infraestrutura, Financeira, Certificação e Inscrição.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESULTADOS

A primeira etapa consistiu na busca por referencial teórico, durante as aulas da disciplina, acerca de riscos e benefícios, indicações terapêuticas, sobre a PNPIC e como as Práticas complementares e Integrativas em Saúde (PICS) são utilizadas na prática do profissional de enfermagem. Em seguida, a turma foi dividida em comissões para organizar o evento: Marketing, Programação, Infraestrutura, Financeira, Certificação e Inscrição. Cada comissão continha entre 6 a 9 alunos mistos de 4º a 10º período. A proposta da feira era divulgar as PICS à comunidade acadêmica e civil, de forma que o público se familiarizasse com o conceito de práticas complementares como ciência e suas aplicabilidades bem como a disponibilidade destas no âmbito do Sistema Único de Saúde, visto que por ser um assunto pouco difundido mesmo na academia, a comunidade usuária deste sistema também pouco sabe da disponibilidade de tais terapias. Portanto a entrada foi gratuita, com certificação de quatro horas de atividades complementares e vagas limitadas. O evento foi divulgado nas redes sociais, como Facebook, Instagram e Whatsapp, além de banners afixados nas faculdades de ciências da saúde. Uma vez determinado qual seria a abordagem da feira, cada comissão trabalhou para que o evento ocorresse no dia 24 de Novembro de 2017, no salão social da Escola de Enfermagem de Manaus – UFAM, com a participação de profissionais especializados em PICS que foram convidados antecipadamente, sendo estas: Yoga, Terapia Hormonal, Quiropraxia, Programação Neurolinguística, Termalismo, Danças Circulares, Musicoterapia, além da abordagem dos temas PNPIC no Contexto Municipal e Espiritualidade e Saúde, apresentados por representantes da Secretaria Municipal de Saúde e de seguimento religioso, respectivamente. A organização teve como limitações a falta de patrocínios e a mudança de proposta do evento. Originalmente deveria ser uma exposição das PICS em stands individuais com demonstrações de cada terapia, como o modelo de feira exige, e passou a ser um seminário, pois houve mais a explanação teórica do que a prática, isto deu-se pelo fato de que os profissionais convidados à participar da feira foram escalados para fazerem uma breve introdução de cada terapia, tendo como tempo estipulado para cada profissional cerca de quinze minutos, e que em segundo momento seriam divididos os stands. No entanto, este primeiro momento compreendeu em toda a carga horaria do evento, pois muitos dos profissionais ultrapassaram seu tempo limite, não sendo possível a exposição de práticas das terapias separadamente. Em contrapartida, para os acadêmicos que o organizaram, a experiência foi válida, uma vez que contribuiu para o desenvolvimento de habilidades e competências do profissional enfermeiro, como o trabalho em equipe, autonomia, gerenciamento de pessoas e recursos, comunicação e planejamento de atividades, assim como lidar com o imprevisível. Para os participantes, este evento serviu como ponto de discussão sobre a realidade das PICS nos serviços de saúde, a qualificação dos profissionais, não somente para fins de tratamento, mas também na prevenção de agravos à saúde. Questionou-se quanto tem sido difundido sobre estas práticas no SUS, além



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de informações sobre os benefícios das PICS para o bem-estar físico, espiritual e social do ser humano.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A organização de eventos proporciona ao acadêmico de enfermagem o desenvolvimento de suas habilidades e competências profissionais e à comunidade o conhecimento de temas não convencionais, mas que trazem benefícios significativos. No contexto das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, eventos com este caráter multidisciplinar dinamizam as discussões e avanços científicos na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares, contribuindo para a saúde do usuário do Sistema Único de Saúde; e sendo este evento não limitado apenas aos acadêmicos da Universidade, mas aberto à comunidade, entende-se que o conhecimento compartilhado alcançará as pessoas que realmente fazem uso do Sistema Único de Saúde e que muitas vezes não tem conhecimento dessas práticas que são disponíveis à população de forma gratuita e que são terapias alternativas à terapia medicamentosa. Para futuros estudos, sugere-se a pesquisa pelo perfil dos cursos que ofertam a disciplina de práticas complementares aplicadas à saúde, a fim de fortalecer e inserir a temática desde a formação profissional, além do envolvimento de acadêmicos na organização de novos eventos de médio a grande porte em Práticas Integrativas e Complementares em Saúde.

Palavras-chave

Terapias Complementares; Educação em Enfermagem; Promoção da Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Oficina Boas Práticas de Enfermagem: construindo saberes com professores, estudantes e trabalhadores da área

Denise Vendruscolo, Denise Lucas Maffissoni, Denise Antunes de Azambuja Zocche, Letícia de Lima Trinadade, Kátia Jamile da Silva, Mônica Ludwig Weber

Última alteração: 2018-01-15

Resumo

Introdução: as boas práticas de Enfermagem consistem em um conjunto tecnológico de ações e serviços que objetiva qualificar a atenção ofertada aos usuários e coletividades. Define-se como assistência de enfermagem orientada pelas boas práticas aquela que utiliza estratégias resolutivas para identificar necessidades de saúde, planejar e implementar intervenções e promover a elaboração de métodos avaliativos destas, com base em evidências científicas e com o menor custo ao sistema de saúde. O estímulo ao desenvolvimento de um cuidado de Enfermagem pautado pelas boas práticas emerge de movimentos realizados por pesquisadores, professores e instituições de ensino e de serviço, em âmbito nacional e internacional, que buscam desenvolver as melhores práticas com base nos melhores desfechos para a população, e, ainda, levando em consideração os valores e necessidades de saúde individuais e coletivas. As boas práticas já são observadas e desenvolvidas por alguns profissionais no contexto da Enfermagem brasileira, um exemplo clássico, mas não o único, é a utilização do Processo de Enfermagem como principal recurso de trabalho. Contudo, julga-se que esse conjunto tecnológico não opera de modo homogêneo nas diversas regiões do país, necessitando de maior capilarização para que possa ser incorporado como um modelo orientador dos processos de cuidado. Diante disso, é evidente a necessidade de abordagens mais significativas, desde a formação, e, ainda, nos movimentos de gestão e gerenciamento dos serviços, a fim de disseminar a importância de exercer a enfermagem a partir das boas práticas e também para empoderar os profissionais quanto às iniciativas e estímulo de boas práticas no ambiente de trabalho em que estão inseridos.

Metodologia: trata-se de um relato de experiência sobre uma “Oficina sobre Boas Práticas de Enfermagem”, desenvolvida no I Congresso Internacional de Políticas Públicas de Saúde, em que foi abordada a temática, a partir de uma metodologia problematizadora. A atividade teve duração de quatro horas e foi ofertada para estudantes, trabalhadores e professores de Enfermagem, totalizando 50 pessoas. Contudo trabalhadores de outras profissões da área da saúde manifestaram interesse e participaram. A oficina foi iniciada com uma breve apresentação dos participantes. Após esse momento, estes foram convidados a manifestar uma boa prática de Enfermagem que realizam no cotidiano laboral em que estão inseridos. Posteriormente, foi realizada uma explanação teórico-conceitual sobre as boas práticas de enfermagem e prática baseada em evidências, a fim de estreitar as relações com o arcabouço



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

teórico que sustenta o tema. No quarto e último momento, foram tecidas reflexões acerca das possibilidades e dos desafios para a implementação das boas práticas.

Resultados: os participantes elegeram diversas atividades que realizam no seu cotidiano, definindo-as como boas práticas de enfermagem. A educação em saúde foi aspecto que apareceu diversas vezes, com dois delineamentos principais: a Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais e a Educação Popular, voltada à comunidade. A EPS para os profissionais e usuários representou uma boa prática em enfermagem pois, geralmente, é desenvolvida de maneira horizontal, respeitando os saberes individuais dos sujeitos, o que significa constante atualização de conhecimentos, tanto para aquele que é mediador da atividade, como para os outros participantes da atividade. Além disso, a Educação Popular, direcionada à comunidade, foi evidenciada como um meio de fortalecer vínculos e estabelecer relações de confiança entre profissionais e usuários. Neste mesmo sentido emerge a visita domiciliar, compreendida como uma estratégia de interação entre os profissionais da equipe de saúde e com a comunidade. A visita domiciliar também foi considerada uma boa prática em função de estimular o reconhecimento do território em que o usuário reside, bem como suas condições de vida, hábitos e costumes, o que propicia a compreensão dos determinantes sociais sobre o processo de saúde doença. A consulta de enfermagem emergiu como elemento que, constantemente, legitima as boas práticas de enfermagem. As reflexões do grupo demonstraram que quando o profissional de enfermagem realiza a consulta, ele se utiliza de diversas estratégias para qualificar a atenção em saúde, além de aperfeiçoar o seu próprio método assistencial. A possibilidade de encontro entre profissional e usuário permite ao enfermeiro identificar diversas necessidades passíveis de assistência direta, além de realizar importantes orientações para prevenir doenças e promover a saúde. No contexto da consulta de enfermagem, foi salientada a relevância da realização do pré-natal pelos profissionais da enfermagem, assim como a importância de um processo de enfermagem bem delimitado, preferencialmente sistematizado a partir de sistemas de informação, a fim de garantir o registro de informações e a avaliação das práticas realizadas. Um último fator caracterizado como uma possibilidade para desenvolver boas práticas foi o exercício do cuidado guiado pela cientificidade. Esse processo, conhecido como prática baseada em evidências, traz benefícios para os usuários, pois é diminui a ocorrência de imprecisões diagnósticas e intervencionistas, e confere propriedade e legitimidade à enfermagem enquanto profissão capaz de produzir transformações positivas na vida dos indivíduos. Em relação aos desafios na realização das boas práticas de enfermagem, percebeu-se que há um abismo entre a teoria e prática que precisa ser amenizado. Grande parte dos resultados de publicações (artigos, resumos, estudos e pesquisas) que utilizaram o campo do trabalho como meio de captação de dados, não retornam aos profissionais, o que inviabiliza o feedback sobre as práticas laborais. Neste sentido, revelou-se a dificuldade no gerenciamento do tempo do enfermeiro. É possível perceber que este profissional possui muitas atribuições nos campos de trabalho, os quais comumente apresentam recursos humanos insuficientes, deste modo, o enfermeiro permanece “apagando incêndios” em



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

grande parte do tempo, impedindo ou dificultando o consumo de resultados provenientes dos estudos e pesquisas. Outros empecilhos estão relacionados com a resistência do profissional às mudanças em suas práticas: “sempre fiz assim e nunca deu errada”, ausência de coparticipação dos usuários, escassez de recursos ofertados pela gestão, diferentes gerações e distintas possibilidades de acesso à informação e insuficiência de abordagem do tema durante o processo formativo (graduação) e investimentos na EPS nessa mesma direção.

Considerações finais: percebe-se que os participantes compreendem a importância da implementação das boas práticas nas ações e serviços de enfermagem. Ao mesmo tempo em que apontam possibilidades e estratégias promissoras para estimular o uso desse conjunto tecnológico, reconhecem a necessidade de superação de diversos desafios para sua concretização. A realização da oficina se mostrou relevante ao passo que possibilitou discussões e reflexões sobre a temática, o que é fundamental para o processo de significação e empoderamento dos indivíduos. Destaca-se a necessidade de dialogar sobre o tema com maior frequência, para que, num dado momento, os enfermeiros possam utilizar as boas práticas como um dispositivo inerente às atividades cotidianas, produzindo uma cultura de cuidados qualificados, voltada ao progresso das competências da profissão e qualificação da assistência à saúde, no contexto dos diversos serviços.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Oficinas Práticas na Saúde Coletiva – ampliar o olhar qualificado do futuro profissional

Vívian Alflen, Rackel Bien, ana Paula Valadares, maria helena souza, cid andre gomes, adriano rodrigues oliveira, ana lúcia colabone

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: O curso de Fisioterapia da implantou oficinas presenciais no período de estágio visando o desenvolvimento de atividades que tem como objetivo: Valorizar o saber e o fazer dos futuros profissionais da saúde interagindo partir da reflexão das práticas de saúde, baseada no significado da aprendizagem e na perspectiva de transformação das práticas profissionais. Evidenciar práticas e experiências inovadoras na saúde na construção do aprendizado, proporcionando a gestão do conhecimento produzido.

Desenvolvimento do Trabalho:

Os temas abordados

1. Oficina de atendimento em grupo – primícias de atendimento
2. Oficina de elaboração de técnicas para prevenção e promoção de saúde
3. Oficina de ferramentas de avaliação de qualidade de vida
4. Oficina de reconhecimento de unidades públicas de saúde
5. Oficina sobre conhecimento e aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade
6. Oficina de Matriciamento

Sequência Didática da Metodologia aplicada

Atividade 01- Oficina de Atendimento em Grupo – Primícias de Atendimento

Organização/ Disposição da Sala – Em plenária

Apresentação individual

Dinâmica do Reforço Positivo/Elogio – entre os alunos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

- Cada aluno receberá uma folha onde deverá pontuar um elogio ao amigo mesmo sem conhecê-lo, realizar a dinâmica com todos os colegas.

Intuito: salientar a importância do reforço positivo tanto com os colegas de trabalho, como com os pacientes e treinar a capacidade de não exercer pré-julgamentos.

Após a pesquisa e leitura de artigos, cada grupo irá apresentá-lo salientando os principais pontos, posteriormente serão discutidos os temas e realizada uma reflexão com as seguintes perguntas: 1 – Qual a importância da construção de um grupo de saúde? 2 – Quais os componentes necessários para a construção de um grupo? 3 – Pontue uma ordem de atividades para a construção de um grupo e aponte as devidas funções e a importância de cada uma delas.

Questão prática – os mesmos grupos se dividirão novamente e cada um ficará responsável por apresentar de maneira sucinta os seguintes temas: Aquecimento global; Fortalecimento, Relaxamento.

Discutir a importância do aquecimento, porque realizá-lo, para que serve, tempo ideal, porque realizar o relaxamento, comando de voz, a importância de explicar o exercício para o usuário, correções, posicionamento do usuário e do terapeuta, fortalecimento repetições x objetivos, intervalo entre as repetições, correção e etc. O porque realizar, como realizar, tempo... Pontuar o que estava correto e sugerir propostas ao que não estava adequado.

Posteriormente, salientamos a importância dos aspectos biopsicossociais, a importância do olhar ampliado, a procura de espaços na comunidade, mesmo que o equipamento de saúde tenha um espaço próprio, propostas de ações partilhadas e compartilhadas com outros profissionais.

Dinâmica de sensibilização: “De profissional de saúde a usuário do sistema”;

Emprestar do AIS-VM sob autorização da Coordenadora do Ambulatório Dra. Luciene Mendes, alguns dispositivos como: tala, bengala, muletas, cadeira de rodas, dentre outros para que os alunos usem e sintam como é ser um portador de necessidades especiais.

Intuito: Colocar-se no lugar do usuário do Sistema de Saúde.

Para finalizar: uma reflexão em relação as atividades propostas.

Atividade 02- Oficina de elaboração de técnicas para prevenção e promoção de saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Pontuar na lousa os conceitos de Prevenção de Doenças e/ou Agravos e Promoção de Saúde.

Eleger 03 temas para que os alunos desenvolvam a atividade. Por exemplo: Grupo 01: Doenças Crônicas; Grupo 02: Quedas; Grupo 03: Sedentarismo.

Cada grupo ficará com um tema. Nos três temas, solicitar para que eles discorrem sobre o tema pontuando:

- O que é? (Conceito/Definição); Tratamento; Promoção de Saúde, Intervenção Fisioterapêutica.

Elaborar material didático sobre o tema abordado anteriormente, como folder, cartazes entre outros.

Dinâmica da “Caixa Surpresa”: O animador pede que todos fiquem em pé, formando um círculo. Enquanto segura a caixa de papelão explica que dentro da caixa existe uma tarefa para cumprir. Deve explicar que a tarefa tem de ser cumprida sem reclamações e sem ajuda de ninguém. Ao som da música a caixa vai sendo passada e quando a música pára o animador questiona a pessoa que tem a caixa na mão se de facto quer abrir a caixa ou continuar a dinâmica. Dependendo da resposta continua-se ou passa-se ao momento de abrir a caixa e para surpresa de todos encontra-se um chocolate! O principal objetivo desta dinâmica é mostrar como somos inseguros diante de situações que representam perigo ou vergonha e que devemos aprender que podemos superar todos os desafios que são colocados à nossa frente. Desafios podem representar boas surpresas e não necessariamente más notícias.

Atividade 03- Oficina de Ferramentas de avaliação de qualidade de vida

Pesquisa – qual o significado de qualidade de vida para você e /ou algum conhecido?

Artigos de proposta para avaliação em qualidade de vida

Listar com o grupo os Instrumentos e pontos positivos e negativos, comparando-os

Dinâmica: “Foco no Usuário do Sistema de Saúde X Pressão Profissional e Pressão Pessoal”.

Dinâmica: construção de uma teia com o barbante: cada aluno fala um sonho e um medo, enquanto joga o barbante, dois dos colegas farão o papel dos “opressores”, estourando



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

bexigas e falando com tom de voz alterado ao redor, enquanto falam de seus medos e sonhos, os alunos deverão passar uma bola com os pés ao colega ao lado, “a bola representará os usuários do sistema de saúde”, ou seja, o grande foco profissional.

Atividade 04- Oficina de Reconhecimento das Unidades de Saúde

Dinâmica da Dança Sênior – Boas Vindas

A importância do Acolhimento em uma unidade de saúde

Pontos fortes e fracos em uma unidade de saúde e comparar os desafios entre as unidades atendidas

Elaborar material que divulgue como é a Unidade de saúde do grupo e sua estrutura organizacional e atividades desenvolvidas

Apresentação das unidades

Atividade 05- Oficina de Conhecimento e Aplicação da Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF)

Simular como representação teatral uma patologia de base (exemplo osteoartrose) associada à gravidade, localização, comprometimento, fator emocional, facilitador e barreira.

Apresentar sobre a CIF – histórico, objetivos, aplicação, componentes, diferenças da CID-10 (doença X função) e papel do fisioterapeuta.

Elaborar caso clínico e classificar.

Atividade 06- Oficina de Matriciamento

Falar sobre os serviços de saúde e o desempenho da equipe

Vocabulários específicos dentro da saúde pública – comunicação

Dinâmica para finalizar: “A importância do trabalho em equipe”



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

- Dinâmica: abrir o pirulito sem usar uma mão e a boca. Intuito: mostrar a importância do trabalho em equipe, do pensamento coletivo, da importância de saber pedir ajuda quando necessário e do olhar ao próximo.

Resultados:

As oficinas foram muito produtivas, os alunos são colaborativos e estão dispostos a aprender com essa nova proposta de atividades. Produção de conhecimento científico através de trocas das experiências e desafios vivenciados nas Unidades de Saúde. Elaboração de materiais de divulgação nas atividades em grupo com a finalidade de prevenção e promoção de saúde. Índice de absenteísmo reduzido, devido ao elevado grau de comprometimento com o aprendizado do aluno

Considerações Finais

Projetos já implementados que tenham como base evidências sobre a formação e qualificação dos futuros profissionais de saúde e que apresentam contribuições para a melhoria da saúde no Sistema Único de Saúde (SUS).

Palavras-chave

educação; saúde; pública



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

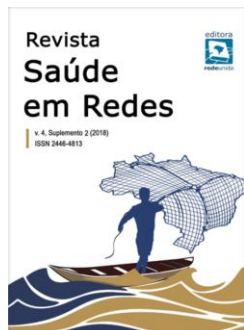
Oficina de imunização com Agentes Comunitários de Saúde

Jordana Rodrigues Moreira, Audenir Tavares Xavier Moreira, Kellinson Campos Catunda, Aline Ávila Vasconcelos, Yane Carmem Ferreira Brito, Maria Salete Bessa Jorge

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Vivemos tempo de mudanças em todas as áreas: economia, política, educação, ciência, e na saúde não é diferente, pois as pesquisas alavancam grandes investimentos e em contrapartida, aparecem novos métodos de cirurgias, novos medicamentos e novas vacinas. Daí surge a real necessidade de educação permanente em saúde, devido às novas descobertas científicas. Nesse cenário de descobertas, veem-se as demandas dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que cobrem as suas áreas adscritas e precisam, enormemente, serem capacitados por meio de uma qualificação profissional de atualização, nesse caso, do cartão vacinal. O ACS é o elo entre Atenção Básica e o território, é esse profissional que fortalece os vínculos com a comunidade por ser além de tudo, um integrante e membro da própria comunidade. Sendo também alguém que desenvolve um trabalho de promoção e prevenção da saúde comunitária. Nesse caso, esse trabalho procurou atender as demandas dos próprios ACS que veem no enfermeiro um profissional capaz de promover capacitação em saúde, de forma permanente e continuada por tratar-se de um profissional pertencente à equipe de referência e que coordena a atenção em saúde de suas áreas de abrangência. O objetivo está em: Fomentar o conhecimento dos ACS por meio da educação permanente em saúde utilizando o método de oficinas, as quais tinham por tema: a imunização. Portanto, a educação permanente em saúde é uma educação que viabiliza meios de assistência em saúde plena e eficaz, na via da construção de um Sistema Único de Saúde que vem sendo construído, apesar de todos os embates que vem sofrendo, como a redução de gastos ou cortes para a saúde. A educação permanente é feita, prioritariamente, com recursos humanos, estes sendo, profissionais de saúde precisam estar compromissados com uma saúde de qualidade. E para isso vem à tona, esse trabalho, como uma pequena amostra, que se é possível trabalhar de forma satisfatória para atender as diversas demandas dos nossos ACS, e dentre essas várias demandas, emerge a imunização como a agenda do dia proposta nesse projeto de educação em saúde pelos próprios ACS que enxergaram a necessidade de uma explanação em formato de oficinas, do que seriam essas novas atualizações no cartão vacinal. Desenvolvimento do trabalho: As oficinas sobre imunização foram construídas com cinco ACS a partir de círculos de cultura, metodologia de Paulo Freire, dessa forma, os ACS puderam apreender essas novas alterações ocorridas no calendário vacinal. Utilizamos cartolinas coloridas com as vacinas e faixas etárias a elas relacionadas, além de exposições dialogadas, que proporcionaram uma maior interação entre a equipe e os ACS, promovendo assim, uma maior interação e aprendizado individual e coletivo. Os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

círculos sobre imunização aconteceram de forma sistemática e satisfatória, atendendo as demandas de aprendizado de todos os ACS. O calendário vacinal foi construído e exposto como um mural, de forma coletiva, reforçando o aprendizado em saúde. Na primeira dinâmica de círculo de cultura, o calendário vacinal foi exposto, em forma de mural pelo profissional enfermeiro, para fixação, repetição como prática de um aprendizado. Dentre tantas outras atividades desenvolvidas pela Atenção Básica e pelos ACS, o cartão vacinal emergiu como uma demanda prioritária por tratar-se de um quesito exigido pelos próprios ACS. Daí surgem dinâmicas expositivas para atender as necessidades desses profissionais que trabalham na linha de frente, em contato direto e constante com as comunidades de suas áreas de cobertura. Em cada atividade do círculo de cultura, uma vacina era vista: BCG, Hepatite B, Sarampo, HPV, dentre outras. No término da dinâmica do círculo de cultura foi formado um quebra cabeça onde todos puderam mostrar o aprendizado por meio de sua participação efetiva. Dessa forma, as oficinas disparadas funcionaram como um aprendizado e atualização das práticas de saúde da Estratégia Saúde da Família, tendo o profissional enfermeiro como responsável pela educação permanente em saúde, e os ACS como corresponsáveis nessas ações e práticas transversais da Atenção Básica de cuidado, promoção e prevenção da saúde. O ACS como uma ponte que liga o território com a Estratégia Saúde da Família deve receber um aprimoramento profissional para prestar um serviço de qualidade e resolubilidade quanto ao seu papel de socializar, prevenir e promover saúde nas suas comunidades. As oficinas também fomentaram a interação entre os profissionais da equipe de referência e os ACS, articulando e fortalecendo os vínculos afetivos e profissionais. Resultados: A interação e o aprendizado, entre o profissional enfermeiro e os ACS, vêm à tona como ponto satisfatório dessa aplicação dos círculos de cultura para exposição do calendário vacinal de imunização. Uma equipe coesa, responsável que prima pelo cuidado em saúde acima de tudo fortalece o Sistema Único de Saúde (SUS). A educação permanente visa, portanto, aprimorar ações de saúde e as políticas de gestão na Atenção Básica. Os resultados desses aprimoramentos e atualizações no currículo profissional do ACS desembocam e refletem diretamente lá no território, quando esses profissionais e trabalhadores da saúde desenvolvem suas atividades diárias de visitas domiciliares. O fortalecimento dos vínculos entre esses profissionais de saúde acontecem como desdobramentos dessas atividades, que além de tudo, são lúdicas e convidativas a participação e valorização do profissional trabalhador da saúde. A máxima desses encontros feitos em formatos de oficina potencializa o cuidado em saúde e enobrece a figura do ACS como protagonista de saúde no território sanitário do qual é responsável. Existem pontos objetivos e subjetivos que permearam esses momentos de oficinas do cartão vacinal. Nos objetivos, temos a interação e a comunicação da equipe, e nos subjetivos, a motivação e o fazer de cada profissional que se sente importante e fortalecido para desenvolver as suas atividades de saúde, junto às comunidades. Considerações finais As oficinas com círculos de cultura utilizados pela Atenção Básica funcionam como encontros para tratar de saúde, de vínculos afetivos e profissionais, ordenação do cuidado em saúde, universalização do cuidado e do aprendizado. As dinâmicas desses círculos aconteceram de forma criativa e proativa, com o envolvimento de todos que participaram ativamente de cada



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

encontro, de cada momento de educação permanente em saúde. Esses espaços criados pelo profissional enfermeiro potencializam o trabalho do ACS, pois aprimoram e qualificam cada atendimento, cada visita domiciliar desse profissional que vincula a Atenção Básica ao território sanitário. Os círculos de cultura das oficinas de imunização mostraram aprendizados, atualizações e qualificações dos ACS que caminham na linha de frente com os usuários dos serviços de saúde. O cuidado em saúde é transversal e funciona como um grande guarda chuva que acolhe os trabalhadores de saúde, no caso os ACS e os demais profissionais da Estratégia Saúde da Família e as comunidades. O ACS é um fomentador do cuidado em seu território e necessita de permanentes aprendizados e atualizações em saúde, visto que, as tecnologias avançam e os territórios são espaços vivos e dinâmicos.

Palavras-chave

Educação Permanente; Imunização; Agente Comunitário de Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

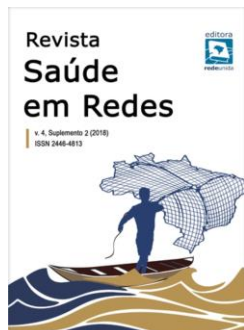
Oficinas de promoção e prevenção à saúde da mulher às adolescentes internas na Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE): um relato de experiência

Erica Rosalba Mallmann Duarte, Rodrigo da Silveira, Jairo Botelho Santos, Laura Lucena Fuchs, Raquel Carboneiro dos Santos, Ester Angela Walmarca Sangalli, Danusa Pires, Carmen Lucia Mottin Duro

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Trata-se de um relato da experiência dos acadêmicos de enfermagem na organização das oficinas com adolescentes do sexo feminino na FASE bem como do desenvolvimento das mesmas. A Fundação de Atendimento Sócio-Educativo (FASE) foi criada a partir da Lei Estadual nº 11.800/2002 que propõe a continuidade ao processo de reordenamento institucional iniciado com o advento do Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (Lei 8.069/90). A reorganização das instituições e entidades no país para atendimento às crianças e adolescentes foi necessária tendo em vista a adequação às mudanças apresentadas pelas diretrizes da Doutrina de Proteção Integral do ECA. Um dos mais importantes avanços trazidos pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) foi à distinção entre o tratamento a ser dispensado a crianças e adolescentes vítimas de violência e abandono e o tratamento a ser dispensado aos adolescentes autores de ato infracional. Com isso, foi alterada a lógica de atendimento direcionada a estes públicos, especializando-se a FASE no atendimento exclusivo a adolescentes autores de atos infracionais com medida judicial de internação ou semiliberdade. No Rio Grande do Sul, a FASE tem várias unidades que se destinam à execução de medida de internação, entre eles o Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino, onde foram realizadas as oficinas. A FASE é uma instituição voltada a ações socioeducativas e demonstra interesse de parcerias que promovam essas ações, assim, as faculdades e universidades constituem-se em possibilidades para a atuação com os jovens, para a promoção de ações que envolvam a educação, a cidadania e o respeito. A Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul têm como missão investir na formação de profissionais críticos e competentes, aptos a atender as necessidades de saúde da população. No 8º semestre do curso de Bacharelado em Enfermagem, a Disciplina Administração em Enfermagem nos Serviços de Saúde, vem desenvolvendo suas práticas de ensino, na rede de atenção básica, na UBS Vila Cruzeiro – FASE, localizada no Distrito de Saúde Glória-Cruzeiro-Cristal em Porto Alegre, RS. Essa Unidade está localizada em um prédio da FASE, cedido à Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a mais de trinta anos. Assim, a presença dos acadêmicos nesta Unidade de Saúde fomentou a iniciativa de firmar parceria com a FASE, com objetivo de auxiliar na organização de oficinas de promoção e educação à saúde para as jovens que estão em sistema internação no Centro de Atendimento Socioeducativo Feminino(CASEF). Desenvolvimento: Utilizou-se o conceito de que oficinas são técnicas de trabalhos e destacam-se por ser um trabalho estruturado em grupos, com encontros estabelecidos, sendo focalizado em torno de uma questão central a que o grupo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se propõe a elaborar em um contexto social. As oficinas foram realizadas no CASEF. Esse centro tem capacidade para 33 adolescentes e destina-se ao atendimento de adolescentes do sexo feminino que cumprem medida de semiliberdade, Internação com Possibilidade de Atividade Externa (ICPAE), Internação sem Possibilidade de Atividade Externa (ISPAE) e Internação Provisória. As oficinas foram focadas no público feminino, levando em conta as linhas de ação de saúde propostas pelo “Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário”, especificamente em relação à saúde da mulher. No primeiro encontro realizado em outubro de 2017 foi lançado o questionamento no grupo de adolescentes: O que é ter saúde, na sua opinião? Houve participação da maioria presente. Em um segundo momento, houve a entrega de papéis e canetas, no qual foi solicitado que os participantes escrevessem o que era ter e não ter saúde. Ao final, foi realizada a leitura das escritas e o esclarecimento de algumas dúvidas que surgiram sobre diferentes assuntos dentro da área da saúde. Dentre os assuntos discutidos, destacou-se dúvidas a respeito de infecções sexualmente transmissíveis (IST), entre elas o HIV e AIDS, uso de preservativos e métodos anticoncepcionais. Na segunda atividade, houve a apresentação dos métodos contraceptivos, questionados na oficina anterior. Foram apresentados os modelos de preservativo feminino e masculino, diafragma, assim como materiais ilustrativos em plástico e silicone de mamas e do aparelho reprodutor feminino e masculino. Foi realizada a demonstração da colocação dos preservativos e diafragma, os materiais foram manuseados pelas participantes, com o esclarecimento imediato das dúvidas que surgiam. Foi explanado sobre o auto-exame de mamas e forma realizar o auto-exame, destacando a importância da detecção precoce de alterações no tecido mamário para prevenção do câncer de mama. Resultados e impactos: Surgiram dúvidas sobre a anticoncepção oral e injetável, que foram discutidas no grupo e foi prestado esclarecimentos quanto às apresentações farmacológicas disponíveis na Unidade de Saúde, que consistem no formato injetável mensal e trimestral e nos anticoncepcionais orais. Foram questionados aspectos relativos às infecções sexualmente transmissíveis, o que gerou a necessidade de organização de uma terceira oficina que será apresentada em dezembro do corrente ano. As oficinas contaram com a presença dos acadêmicos, de uma docente de enfermagem, de uma enfermeira da unidade de saúde e da enfermeira e da técnica de enfermagem da CASEF. Cabe salientar que a participação da enfermeira e da técnica de enfermagem do CASEF foi de extrema importância pelo fato desses profissionais de saúde de conhecer o dia-a-dia das internas e ter possibilidade de contribuir no esclarecimento das dúvidas e questionamentos das mesmas, ajudando a encaminhar as orientações em relação à temática tratada. As oficinas de promoção à saúde buscaram impactar na saúde da mulher como um todo, inserindo-se nos programas já instalados no sistema da Instituição para atender à jovem com privação de liberdade de acordo com as necessidades que são apresentadas durante o tempo em que estiver interna. Considerações Finais: A temática IST/HIV vem sendo discutida por muitos estudos, pois se entende que as pessoas sob tutela do sistema prisional apresentem, devido às suas características, maior risco às estas infecções. Nas oficinas essa temática foi tratada de forma não reducionista, mas envolveu outros aspectos que permeiam a saúde da mulher. Além disso, o sistema prisional envolve pessoas com cultura, valores,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimentos, vivências, experiências variadas. E cada pessoa chega à FASE com uma realidade. Destacando-se que as condições biopsicossociais das adolescentes que se encontram no sistema de internação ou semiliberdade na FASE são relevantes na situação de saúde geral das mesmas, identificou-se que a elaboração dessa atividade possibilitou a inserção das jovens mulheres em ações de prevenção e promoção à saúde busca qualificar a sua integridade física e mental. A estratégia utilizada por meio das oficinas, propiciou às adolescentes a oportunidade de interagir com pessoas diferentes do seu cotidiano e colaborou imensamente com os acadêmicos de enfermagem. O trabalho em uma instituição como a FASE tornou possível apreender o conceito de saúde com uma percepção fora da academia, além da humanização do cuidado desenvolvido às adolescentes que ali estão.

Palavras-chave

saúde da mulher, promoção à saúde, restrição de liberdade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Oficinas educativas junto a adolescentes em situação de vulnerabilidade social: promovendo saúde, cidadania e empoderamento por meio de ações extensionistas

Elton Junio Sady Prates, Maria Luiza Sady Prates, Lays Figueiredo Inácio Silva, Glauca Marina Furini Ferreira, Bruna de Oliveira Bueno, Luana Matos Silva Araújo, Maria Ambrosina Cardoso Maia, Raquel Dully Andrade

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação: O Brasil possui cerca de 24.033.745 adolescentes (12 a 18 anos) e destes 9.263.339 estão na região Sudeste (BRASIL, 2010). A adolescência constitui-se como uma importante etapa do desenvolvimento humano, sendo marcada por características biopsicológicas relacionadas ao crescimento corporal, à maturação sexual e aos contatos interpessoais, do adolescente como sujeito de valores e atitudes (REIS et al., 2013). Diversas são as alterações psicoafetivas e de conduta vivenciada por esse grupo, se apresentando como um grupo vulnerável aos graves problemas contemporâneos, tais como violência, desemprego, fome, trabalho infantil, prostituição e drogas. Por outro lado, a Política Nacional de Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens surge com o grande desafio de programar e desenvolver ações que atendam de modo integral as demandas referentes às distintas vulnerabilidades à saúde dos adolescentes em nosso país (REIS et al., 2013). Nesse sentido, as oficinas educativas são concebidas como o trabalho em grupo que possibilitam a quebra da tradição vertical que existe entre o profissional da saúde e o sujeito da sua ação, sendo uma estratégia facilitadora da expressão individual e coletiva das necessidades, expectativas e circunstância de vida que influenciam a saúde (LACERDA et al., 2013). Assim, essas ações emergem diante da vulnerabilidade apresentada na fase da adolescência e com isso ações de extensão e educação em saúde mostram-se como potenciais instrumentos de promoção ao empoderamento, cidadania, emancipação e de transformação social na vida desses adolescentes, buscando a promoção da saúde individual e coletiva e a constituição de agentes promotores de mudança. Diante disso, objetiva-se relatar as contribuições desse projeto na formação e desenvolvimento desse grupo de adolescentes, no sentido da defesa do seu direito à saúde, qualidade de vida e desenvolvimento do seu pleno potencial.

Descrição da experiência: Trata-se de um projeto de extensão intitulado: "Adolescentes em Situação de Vulnerabilidade Social: Desenvolvimento de oficinas educativas", vinculado ao programa institucional de extensão da Universidade do Estado de Minas Gerais. Este projeto, buscou realizar oficinas educativas sobre temáticas relacionadas à saúde, bem-estar, qualidade de vida, desenvolvimento pessoal, empoderamento, cidadania e construção de projetos de vida, junto a adolescentes em um Centro de Atenção Pró Menor (CAP). As atividades foram desenvolvidas dentro do CAP, uma organização de apoio a adolescentes em situação de vulnerabilidade social. O trabalho de campo foi planejado em conjunto com a equipe profissional atuante do serviço e com os adolescentes atendidos por eles. Iniciou-se o projeto com a realização de um diagnóstico por meio da aplicação de um questionário junto



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ao público-alvo. Após a definição dos temas, a equipe extensionista reuniu-se para preparação do conteúdo e planejamento das oito oficinas programadas, buscando metodologias ativas, problematizadas e lúdicas. Foram então iniciadas as oficinas educativas utilizando metodologias ativas de aprendizagem à luz de Paulo Freire. Essa metodologia de aprendizagem promove a independência do educando, despertando a curiosidade, encorajando nas tomadas de decisões individuais e coletivas, de modo que o estudante assuma papel ativo na construção e produção do conhecimento, tornando-os reflexivos, dialéticos e acima de tudo agente transformador (BORGES; ALENCAR, 2014). Resultados: Evidenciou-se no decorrer do projeto que houve aprendizado significativo entre os sujeitos, bem como o desenvolvimento da capacidade crítica-reflexiva sobre os agravos que permeiam o período da adolescência. Além disso, o empoderamento desses sujeitos sobre seus direitos e deveres mostra-se imprescindível, visto que o mesmo é um ser de direitos, mas vulnerável para exercê-los por conta própria, tornando-se um preceito ético para que todos os adultos, especialmente os profissionais de saúde, comprometam-se em agir em prol da proteção e da defesa do direito a saúde e bem-estar do adolescente, concebendo aqui a saúde em seu conceito ampliado, em que não resulta apenas da ausência de doença, mas de um conjunto de fatores que os levem a prática de um estilo de vida pleno, equilibrado e saudável. Ressalta-se que o processo das oficinas educativas pautado em métodos ativos e horizontais, onde os saberes se dialogam e se correlacionam, rompe com o método educativo tradicional e contribuiu para o fortalecimento das relações interpessoais entre equipe extensionista e público-alvo e para a reconstrução coletiva dos saberes e práxis cotidianas. Dentro das diversas temáticas abordadas, foi possível denotar o surgimento de diversificadas dúvidas, evidenciando a necessidade de fontes de informações confiáveis. Salienta-se que o alto grau de vulnerabilidade do público-alvo os concebem como um importante grupo para realização de atividades extensionistas, pois o aprendizado proporcionado pelo projeto pode contribuir para formação de agentes de mudança e difusores desses saberes para a comunidade. Dentro das oito oficinas realizadas, buscou-se trabalhar em um círculo e com atividades dialógicas, problematizadoras e dinâmicas que buscam favorecer o processo de ação-reflexão-ação sobre as temáticas abordadas. Salienta-se que, para que haja o exercício da cidadania plena, faz-se necessário que os sujeitos tenham condições democráticas de acesso a bens e serviços e possam reivindicar os seus direitos a uma atenção de qualidade. Além disso, é fundamental o conhecimento dos adolescentes acerca dos seus direitos e deveres estabelecidos pelo ECA, para que os mesmos os tenham como instrumento para exercício da sua cidadania e autonomia. O diagnóstico realizado para a execução das oficinas, corroborou com o desenvolvimento de temáticas do interesse do público-alvo e subsidiou o desenvolvimento de oficinas mais assertivas, de acordo com a necessidade do público-alvo. Destaca-se que foi notório que as oficinas conseguiram promover muito além de conhecimento e saberes, por meio delas foi possível proporcionar formação política e cidadã, que são base para a manutenção e reivindicação da saúde individual e coletiva, convidando esses sujeitos a assumirem o seu papel de protagonista, agentes políticos e promotores de mudança da realidade no qual estão inseridos. Assim, concebendo que política, saúde e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

cidadania, são um tripé indissociável e que são base para o gozo de todos os direitos constitucionais. Considerações finais: Considera-se, portanto, que este projeto atingiu seus objetivos e contribuiu para o estreitamento das relações academia-sociedade e para a formação de sujeitos críticos, cidadãos, autônomos e políticos. Recomenda-se a ampliação das ações extensionistas, pois além de promover o desenvolvimento do público-alvo, ela estabelece uma interlocução plena entre público-alvo e equipe, colocando os futuros profissionais de saúde em contato com o seu principal instrumento laboral, o outro.

Referências

BORGES, T. S.; ALENCA, G. Metodologias ativas na promoção da formação crítica do estudante: o uso das metodologias ativas como recurso didático na formação crítica do estudante do ensino superior. Cairu em Revista, Cairu, n. 4, p. 119-143, jul.-ago. 2014. Disponível em: <http://www.cairu.br/revista/arquivos/artigos/2014_2/08_METODOLOGIAS_ATIVAS_NA_PROMOCAO_DA_FORMACAO_CRITICA_DO_ESTUDANTE.pdf>. Acesso em: 29 mar. 2017.

BRASIL. Instituto Nacional do Seminário. População total residente por faixa etária. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.insa.gov.br/censosab/?option=com_content&view=article&id=101&Itemid=100>. Acesso em: 18 mar. 2017.

LACERDA, A. B. M.; SOARES, V. M. N.; GONCALVES, C. G. O.; LOPES, F. C.; TESTONI, R. Oficinas educativas como estratégia de promoção da saúde auditiva do adolescente: estudo exploratório. Audiol. Commun. Res., São Paulo, v. 18, n. 2, p. 85-92, jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S231764312013000200006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 mar. 2017.

REIS, D. C.; ALMEIDA, T. A. C.; MIRANDA, M. M.; ALVES, R. H.; MADEIRA, A. M. F. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 586-594, abr. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692013000200586&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 22 mar. 2017.

Palavras-chave



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Adolescente; Vulnerabilidade Social; Saúde do Adolescente; Relações Comunidade-Instituição.

Os fazeres e saberes dos Agentes Comunitários de Saúde que são objeto do ensino-aprendizagem de estudantes de graduação.

Dara Felipe, Paulette Albuquerque, Paulette Albuquerque, Paulette Albuquerque

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: Nas últimas décadas vem ocorrendo reformas nas graduações da saúde, induzindo maior aproximação entre os espaços de trabalho e educação com o intuito de vencer a pouca ou nenhuma conexão com o mundo real e a experiência vivida, o silêncio acerca da prática multiprofissional e interdisciplinar e a carência de projetos para superação da fragmentação do cuidado em saúde. No processo de mudança do modelo de atenção à saúde a Atenção Primária em Saúde (APS) apresenta-se como estratégica. Torna necessária novas competências, implica um fazer sustentado em uma nova ética, outra postura assistencial na atuação individual, no trabalho em equipe, com as famílias, com a comunidade e para o planejamento do trabalho. Nesse sentido, a rede básica de saúde é um campo de prática potencial e necessário. Contudo, migrar o ensino para a Atenção Básica (AB) não significa, automaticamente, migrar para um novo paradigma. Frequentemente, a AB reproduz o modelo de cuidado dos serviços especializados, mesmo tendo como indicação a ampliação do escopo das práticas. Evidencia-se o contraste entre a ênfase na consulta clínica e a integralidade das ações propostas pela APS. A inserção dos estudantes nos cenários de aprendizagem pouco interroga as relações verticais e reducionistas que em geral marcam a aproximação entre profissionais de saúde e usuários. Diante do exposto, a equipe de Saúde da Família, com destaque para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), são atores fundamentais no fortalecimento da APS na relação ensino-serviço. É possível classificar o fazer dos agentes comunitários de saúde em dois eixos: técnico e político. O eixo técnico está relacionado ao atendimento de indivíduos e famílias, ao monitoramento de grupos ou de problemas específicos e à intervenção e orientação para a prevenção de agravos. O segundo, político, compreende a inserção da saúde no contexto mais geral de vida, destacando-se a discussão desse contexto e a organização da comunidade no sentido de transformá-lo. A ação do ACS exige, por um lado, a utilização de tecnologia simplificada no controle da doença. Por outro, exige um conhecimento bastante complexo para acompanhar indivíduos e grupos, no âmbito da identificação de risco ambiental, da promoção da saúde e da prevenção de doenças prevalentes. Este deve ser habilitado a identificar problemas que têm impacto sobre a saúde e o bem-estar da comunidade e a conhecer os recursos necessários para sustentar sua ação e atuação, de forma criativa e autônoma. Assim, buscou-se identificar quais são os elementos da prática dos ACS que são objeto de ensino aprendizagem dos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estudantes relacionando as competências do trabalho desses profissionais com as previstas na formação de duas categorias profissionais (médicos e sanitaristas- graduação).

Desenvolvimento do trabalho: A pesquisa se localizou no campo dos estudos qualitativos tendo como referencial teórico metodológico as práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano. Teve como campo de produção de sentido o território de três Distritos Sanitários de Recife e dois cursos de graduação em saúde (medicina e saúde coletiva) da Universidade de Pernambuco – UPE. Foram realizados três grupos com os ACS, e entrevistas com docentes e estudantes, bem como analisados os currículos e outros instrumentos pedagógicos.

Resultados: São nos primeiros períodos que a integração dos estudantes com os agentes comunitários de saúde ocorre de maneira sistemática. O primeiro ano do curso médico tem como tema principal a Promoção à Saúde nos cenários de aprendizagem dos territórios das Unidades Básicas de Saúde - UBS. O primeiro período do curso de saúde coletiva tem o propósito de introduzir o estudante no campo da Saúde Coletiva, a partir da visão do Território Sanitário, cujo olhar dirige-se para a complexidade da vida familiar, tendo por objetivo a produção de um Diagnóstico Sociossanitário. Nesses momentos os ACS são a referência ou responsáveis pela inserção dos estudantes, sendo a figura de mediação das aprendizagens ocorridas. Os estudantes retornam ao território da AB nos últimos semestres, quando não tem o ACS como responsáveis pela supervisão, sendo essa realizada pelo profissional de nível superior correspondente. Foram identificadas as seguintes atividades realizadas pelos estudantes de medicina e saúde coletiva nos primeiros semestres quando ficam sob a supervisão dos ACS: Observação do território e das condições de vida, saúde e aspectos socioambientais; Levantamento de dados do prontuário; Visita às famílias que estejam sendo acompanhadas pelas equipes de saúde; Atividade de comunicação-educação em saúde; Identificação dos Equipamentos Sociais; Identificação das condições socio sanitária da família e do domicílio. O acompanhamento dos estudantes pelos ACS tem por objetivo aproximá-los do território. É no contato com os ACS que estudantes têm acesso às famílias e suas compreensões quanto às condições de saúde do território. O conhecimento do território é de grande relevância para o desenvolvimento da integralidade, apontando para o desenvolvimento de ações de prevenção de promoção da saúde e educação em saúde. Foi destacado que os aprendizados dos estudantes a partir do contato com os ACS são de diferentes ordens: questões éticas e do comportamento junto à comunidade, aspectos comunicativos e os aspetos técnicos do cuidado em saúde. No primeiro campo estão situadas o respeito às práticas e aos modos de vida da comunidade, bem como o comportamento que os profissionais devem ter de respeito aos comunitários e discrição. Quanto aos processos de comunicação, trata da abordagem às famílias e a maneira de transmitir informação. Os aspectos técnicos dizem respeito ao acompanhamento e intervenções realizadas pelos Agentes Comunitários de Saúde e a Equipe de Saúde da Família. Visando sistematizar os aprendizados os dos estudantes a partir das experiência nos territórios da Atenção Básica



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

junto aos ACS, foram organizados cinco eixos: Leitura do território garantindo a aproximação com os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença; Educação em Saúde; Acolhimento e vínculo. O comportamento junto à comunidade, destacando os aspectos comunicativos da interação. O cuidado ampliado. Identificou-se que esses eixos estão previstos nas Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Medicina e Saúde Coletiva, relacionados às competências a serem desenvolvidas durante a formação profissional desses estudantes. Destaca-se também que tais saberes referem-se às seguintes competências dos ACS, conforme definido no Perfil de Competências Profissionais do Agente Comunitário de Saúde: promoção da saúde; planejamento e avaliação; e integração da equipe de saúde com a população local.

Considerações finais: Os cursos investigados propiciam a inserção dos estudantes na atenção primária em dois momentos (primeiros e últimos semestres). Nos demais semestres os estudantes deslocam seu cenário de aprendizagem da atenção primária para os demais níveis de atenção da rede de saúde, Tal perspectiva indica uma não valorização da Atenção Básica como espaço estratégico para a formação, indicando uma visão ainda fragmentada e hierarquizada do cuidado em saúde. Destaca-se também o fato de que os ACS são referência dos estudantes apenas nos primeiros anos, sendo indicado uma desvalorização de seus saberes a medida que o processo de profissionalização se desenvolve. Contudo, é destacado a relevância do contato com os ACS na formação, vê-se a potência desses profissionais para ampliar o cuidado a ser ofertado, inserindo aspectos sociais e culturais. Destaca-se que tais aprendizados já estão previstos nas Diretrizes Curriculares indicando a necessidade de reconhecimento e maior institucionalização de estratégias que favoreceram esse desenvolvimento, como é o caso da interação com os ACS.

Palavras-chave

Formação de profissionais na saúde;Agentes Comunitários de Saúde;Integração-ensino-serviço-comunidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Os mares do SUS: a metáfora no ensino-aprendizagem dos princípios do Sistema Único de Saúde

RICARDO HENRIQUE VIEIRA DE MELO, MERCIA LIMA DE MELO, ANTONIO MEDEIROS JUNIOR, JANETE LIMA DE CASTRO, ROSANA LUCIA ALVES DE VILAR

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação:

Trata-se do relato de aplicação de uma estratégia pedagógica baseada no uso das figuras de linguagem (metáfora e analogia) para reforçar a compreensão dos graduandos dos cursos da área de saúde sobre as diretrizes do Sistema Único de Saúde. A prática comunitária pode ser considerada um dos eixos norteadores da formação acadêmica do futuro profissional de saúde, quando aproxima demandas universitárias, exigências sociais e prestação de serviços à população. A integração precoce do estudante universitário à realidade concreta da comunidade e dos serviços de saúde implica na busca de sentidos nos diálogos e espaços de escuta, reflexão e construção multidisciplinar. Essa articulação de saberes induz cada pessoa a mobilizar aprendizagens individuais adquiridas em situações de ação individual ou coletiva. O contexto de aplicação da proposta remete às primeiras experiências de aproximação do graduando dos cursos de saúde, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, aos serviços públicos (municipais) de saúde, orientados pela Estratégia Saúde da Família, durante o primeiro ano de seus cursos, através das disciplinas Saúde e Cidadania I e II. Na ocasião, os alunos vivenciam semanalmente a rotina da Atenção Básica à Saúde durante o semestre letivo. Essa estratégia pedagógica foi pensada na intenção de facilitar a compreensão das diretrizes e princípios do SUS por meio de metodologias ativas de ensino e aprendizagem. Os objetivos da ferramenta foram: estimular o pensamento crítico-reflexivo dos discentes através do potencial pedagógico da metáfora e da analogia para compreensão dos princípios e diretrizes do SUS; compreender a percepção dos discentes sobre os aspectos positivos e negativos da vivência da metodologia supracitada.

Desenvolvimento do trabalho:

A proposta, que vem sendo praticada desde 2015 a 2017, explora e compara, metaforicamente, alguns aspectos, semelhantes e dissonantes, quanto à suposta navegação nos mares da antiguidade (Adriático, Negro, Cáspio, Vermelho, Pérsico, Mediterrâneo, Árabe) em analogia à compreensão dos princípios do SUS (Universalização, Equidade, Integralidade, Regionalização, Hierarquização, Descentralização, Participação Popular). Para isso, o mediador fez uso dos referenciais da Metodologia de Análise de Redes do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Cotidiano (MARES) e do Método Aporético de Sócrates. A atividade constitui um Protocolo Verbal que utiliza perguntas norteadoras e cartas temáticas, tipo baralho, como recursos mobilizadores, para estimular a socialização do pensamento e o debate, em roda (grupo), sobre a compreensão dos princípios e diretrizes do SUS. A ação também pode incluir, na mesma perspectiva lógica, os sete atributos da Atenção Primária à Saúde e sete características principais da Estratégia Saúde da Família, para uma melhor triangulação das discussões. Os discentes, principais sujeitos da ação, em média 15 alunos por turma, são acolhidos e dispostos na sala acomodados em formato de círculo, em volta a uma pequena mesa ao centro. O mediador espalha e mistura as cartas temáticas mobilizadoras sobre a mesa, enquanto explica a dinâmica. Os temas estão no ventre das cartas, que ficarão inicialmente voltadas para baixo. No dorso das cartas estão os mares das mil e uma noites. Cada carta contém um princípio no ventre e um mar no dorso. O preceptor/mediador convida cada um dos alunos a escolher uma carta (mar) e comentar sobre ela, dizendo a todos o que compreende acerca desse mar (princípio) e como o percebeu/observou em sua vivência, no semestre letivo anterior. Desta forma, cada aluno, um de cada vez, escolhe uma carta, que contém no dorso (visível) um mar da antiguidade, virando-a sobre a mesa, mostrando aos demais o princípio (do SUS) revelado (ventre). Em seguida esse mesmo aluno comenta a respeito do princípio, associando-o à sua vivência no semestre anterior, como discente em aproximação com os serviços de saúde ou como usuário do SUS, caso tenha ocorrido essa possibilidade. Em seguida, a palavra é facultada a quem desejar comentar, discordar ou concordar, no todo ou em parte, com o que foi expresso. As questões norteadoras e indutoras da problematização incluem: Como a navegar (transitar) na porta de entrada do sistema de saúde? Quais as características (percepções) sobre os mares (princípios) navegados? Será que a navegação nos princípios do SUS é tão ou mais difícil que a rota de percurso dos sete mares da antiguidade? Que mares são esses, que exigem uma navegação precisa, diante da imprecisão da vida? Quem navega nesse mar? Como faz para navegar?

Resultados e/ou impactos:

A interação potencializada pelas figuras de linguagem foi um instrumento pedagógico potencial para dar voz ao aluno, possibilitando que ele fosse construtor de seu aprendizado, protagonista, ativo e responsivo, conforme a perspectiva Freireana. As metáforas e analogias incentivaram a criatividade, a conexão entre pessoas e contextos. Se tais instrumentos foram eficazes até mesmo como recursos facilitadores dos ensinamentos de Jesus, por que não os aplicar enquanto ferramentas pedagógicas de ensino-aprendizagem dos princípios do SUS? O processo metafórico envolveu cognição, imaginação e sentimento, através de uma espécie de engenho, de uma forma e/ou fonte de saber, cujos processos e produtos resultam de associações através das quais o conhecimento é construído. É um instrumento de comunicação problematizado capaz de reorganizar, na sua trama, os conteúdos de uma visão de vida, através da fusão de pensamentos, de horizontes, de mundos diferentes. A aplicação (modificada) da Metodologia MARES (criada pelo sociólogo Paulo Henrique Martins)



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

provocou uma alternância entre a desconstrução e reconstrução de opiniões. Assim, as ancoragens vagas acerca de percepções inconsistentes e sem fundamento crítico sobre o SUS são desconstruídas e, através do diálogo democrático entre os saberes (conhecimento científico e senso comum), as concepções consistentes são reforçadas, reconstruindo sabedorias práticas pautadas na cognição, no contexto, na experiência e na interação.

A atividade foi usada no início de cada semestre letivo, geralmente na segunda e/ou terceira aula, na ocasião da chegada dos alunos à unidade de saúde (cenário de prática). Sua temporalidade deve ser analisada em função das características de cada debate. Não há de se ter pressa durante a navegação, principalmente se a dinâmica for estendida também em relação aos sete atributos da Atenção Primária, neste caso, absorveria, em torno de três aulas, ou parte de aulas. Os discentes, através de rodas avaliativas ou de registros em portfólios reflexivos, consideraram a relevância da ferramenta pedagógica enquanto método ativo e envolvente na promoção de debates e na facilitação do processo ensino-aprendizagem na saúde coletiva.

Considerações finais:

Seu uso representou uma oportunidade para desenvolvimento de habilidades, atitudes e amadurecimento pessoal em relação à aceção de críticas construtivas. O movimento articulado das discussões, provocado pelas muitas idas e vindas, semelhante ao vai e vem das ondas do mar, e ao encontro antagônico ou sinérgico das correntes marinhas, misturando os mares do Sistema Único de Saúde no cotidiano de uma unidade de saúde/escola, induz uma problematização constante que retira os participantes da zona de conforto e os convida a reflexões críticas, através do confronto entre as experiências do vivido e as expectativas do porvir.

Palavras-chave

Metodologias ativas; Ensino-aprendizagem; Integração ensino-serviço.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Os processos históricos, políticos e pedagógicos implicados na implementação da Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva da Escola de Saúde Pública do Ceará

Aline Luiza de Paulo Evangelista, Ivana Cristina de Holanda Cunha Barreto

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação

A partir da década de 1990, fortaleceu-se a preocupação com a Educação Permanente em Saúde, gerando discussões e ações do Ministério da Saúde, tendo em vista a necessidade de formar profissionais capazes de atuar na realidade do sistema de saúde público brasileiro. Dentro deste contexto, surgem os programas de Residência Multiprofissional em Saúde. No Ceará, a implementação da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará de cunho Comunitário é composta pelas residências com ênfase em Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva e Saúde Coletiva. As primeiras turmas iniciaram em maio de 2013, sendo que para a ênfase em Saúde Mental Coletiva (RISMC-ESP/CE) foram disponibilizadas 53 vagas. Considerando a necessidade, a importância e a potência da educação para profissões da saúde no contexto da atenção psicossocial, o objetivo do estudo foi compreender os processos históricos, políticos e pedagógicos implicados na implementação da RISMC-ESP/CE nos municípios cearenses de Aracati, Fortaleza, Horizonte e Iguatu.

Desenvolvimento do trabalho

O presente estudo é qualitativo descritivo, exploratório e analítico. Contou com análise documental e entrevistas semiestruturadas como técnicas para a construção das informações e considerações elaboradas. Os municípios cearenses de Aracati, Fortaleza, Horizonte e Iguatu formaram o contexto do estudo. A amostragem intencional foi utilizada, totalizando 34 participantes, a saber: secretários municipais de saúde, coordenadores de saúde mental, articuladores da RISMC-ESP/CE, gerentes dos serviços, preceptores de campo, profissionais dos CAPS que interagiram com os residentes e os residentes. Analisamos as informações através da Análise de Conteúdo Temática, considerando as discussões teóricas e as diretrizes nacionais da atenção psicossocial e da EPS. O estudo seguiu conforme os preceitos éticos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, contando com o parecer de número 1. 121.574 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. O estudo é um recorte da dissertação de mestrado “Os reflexos da implementação da Residência Integrada em Saúde Mental Coletiva do Ceará na Atenção Psicossocial” defendida em 22 de fevereiro de 2017.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados

É importante frisar que antes de se tornar programa, a equipe de profissionais da ESP-CE elaborou e submeteu o Projeto das Residências Integradas em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará com uma proposta de estrutura e organização pedagógica das residências integradas em edital publicado pelo Ministério da Saúde no ano de 2011.

Após a aprovação e a garantia de apoio à realização dessa modalidade de educação pelo trabalho, iniciaram-se os processos organizativos de tal iniciativa, culminando na inauguração das primeiras turmas de residentes no ano de 2013, marcando no Estado do Ceará a interiorização das especializações pelo trabalho para profissões de saúde.

Tais processos foram: a seleção dos municípios participantes; a celebração de convênios com os mesmos. Foram 29 convênios firmados entre municípios e hospitais; a criação da Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU) responsável pela coordenação e pelo desenvolvimento das residências do programa RIS-ESP/CE; a realização de oficinas de competências profissionais; o planejamento da programação teórico-prática; a seleção e a formação de preceptores; a seleção de profissionais residentes através da publicação de editais.

Chamamos processos, pois a articulação realizada a nível federal, estadual e municipal demandou tempo, lutas, diálogos, mobilização de grupos e constante construção do SUS, afirmando o fato dos processos históricos, políticos e pedagógicos acontecerem dinamicamente, e não isoladamente, dentro do contexto brasileiro.

Consideramos as RMS no Ceará como frutos das iniciativas do Sistema Saúde Escola. Este é um conceito que se configura por uma estratégia para gestão de sistemas públicos de saúde, sendo comprometido com a transformação dos serviços de saúde, integrando os diversos espaços de ensino, pesquisa, educação permanente e desenvolvimento profissional dentro do contexto territorial.

A análise documental do Projeto Político Pedagógico (PPP) demonstra que a instituição a partir das demandas e das necessidades epidemiológicas, sociais e formativas preocupou-se com a formação de profissionais de saúde para atuação no SUS, mais especificamente, no contexto cearense.

O PPP dos programas de residência é organizado por competências do ser, do fazer e do saber dos profissionais que participam dessa experiência. Tais competências foram organizadas através de reuniões e oficinas de planejamento, sendo organizadas em três



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

grupos: ensino-aprendizagem pelo trabalho (prática); ensino-aprendizagem teórico-prática e ensino-aprendizagem teórico-conceitual.

A ênfase estudada foi pensada para formar especialistas nessa área com base nos pressupostos da luta antimanicomial, da Reforma Psiquiátrica brasileira e do SUS, com ênfase na Política Nacional de Saúde Mental, considerando a indissociabilidade entre educação, trabalho e cidadania. A ESP-CE, dentre outras atividades, visitou os municípios para apresentação do programa RIS e elaboração de convênios com os mesmos. A primeira turma funcionou como piloto para desenvolvimento da iniciativa, sendo repensadas e reorganizadas as lacunas para os avanços nas turmas seguintes.

Dentro da inovação da RISMC-ESP/CE temos a focalização na prática, ou seja, no trabalho, mas visando esta em articulação com a teoria, tendo em vista que nesse processo de ensino-aprendizagem-trabalho da EPS a carga horária dentro dos serviços é mais extensa que a carga horária teórica. Esse início e as suas dificuldades por ser algo novo (inovador) apareceram nas falas dos atores sociais entrevistados.

É fato o pioneirismo da RISMC-ESP/CE e as dificuldades iniciais são intrínsecas ao processo de desenvolvimento. Isto aparece de forma compreensiva nos relatos analisados. Diante da possível não compreensão da necessidade de imersão no serviço e da articulação entre teoria e prática, a formação teórica apareceu durante as entrevistas como insuficiente, sendo abordadas fragilidades dentro da mesma pelos atores sociais.

O foco na prática não retira a importância da formação teórica, pelo contrário, teoria e prática são polos distintos, porém interdependentes, não existe essa dissociação, tendo em vista que para uma prática coesa é necessário um embasamento teórico. A ESP-CE organiza módulos específicos e módulos transversais priorizando metodologias ativas para as ênfases que compõem o programa de RIS, módulos estes necessários para o processo formativo dos residentes.

Quanto à formação profissional dos residentes, observamos que as lacunas existentes durante e após a graduação na área de saúde foram preenchidas com a prática adquirida a partir da vivência da Residência. Diante disto, podemos relacionar os depoimentos descontentes sobre a formação teórica a essas lacunas e não à proposta pedagógica da ESP-CE. A referida questão apareceu durante as entrevistas realizadas, mostrando ainda a necessidade de incentivo financeiro e formação pedagógica para os profissionais preceptores envolvidos na realização desse programa de ensino.

Considerações finais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O trabalho em saúde mental com a proposta da RISMIC-ESP/CE de fazer com que os residentes conheçam o território de atuação, proporciona uma visão ampla de saúde, uma saúde mental desinstitucionalizada, possibilitando intervenções transformadoras “fora do CAPS”. A partir disto, compreendemos a importância da implementação da RISMIC-ESP/CE para o SUS e para a atenção psicossocial, bem como a série de desafios relativos a essa inovação, tendo em vista o início do processo de interiorização da Educação Permanente Interprofissional pelo trabalho em Saúde Mental no Estado do Ceará a partir do ano de 2013, ano da primeira turma de residentes.

Com a implementação da RISMIC-ESP/CE os atores sociais da presente pesquisa consideraram esse processo como inovador, mais precisamente, como uma iniciativa capaz de renovar a prática profissional dos profissionais de saúde e a realidade dos serviços da RAPS nos quais os mesmos estiveram imersos.

Palavras-chave

Educação Permanente; Internato e Residência; Saúde Mental.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PASMEEN: Promoção De Saúde Mental Em Estudantes Do Ensino Médio No Instituto De Educação Do Amazonas No Município De Manaus

Andreia Doria Cardoso da Silva, Bruna da Silva Simões, Thays Cristine Torres Martins

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação: A adolescência é caracterizada por ser a fase do desenvolvimento humano em que ocorre múltiplas e intensas alterações no estado físico e mental. Isto ocorre, porque o adolescente está descobrindo as responsabilidades e atividades da adultez, ocasionando no mesmo, sensações como curiosidade, euforia, confusão, com comportamentos impulsivos e constantes mudanças de opiniões e metas. Expondo isso, os adolescentes estão propensos a desenvolver inúmeros transtornos mentais, como depressão, ansiedade e alguns comportamentos de risco à saúde como automutilamento, uso de drogas e suicídio, tendo em vista que a saúde mental, física e social são domínios precisamente interligadas interdependentes e em equilíbrio para o bem-estar geral dos indivíduos. Observando os dados alarmantes descritos na literatura, a saúde mental necessita ser entendida como uma questão de saúde pública, sendo relevante intervir na promoção da saúde mental dos adolescentes em escolas de ensino médio, pois, são jovens e a todo tempo sofrem pressões dos pais, da escola, da necessidade de crescer e se tornar um adulto, da necessidade de fazer uma faculdade, dentre outros aspectos na qual muitas vezes não sabem lidar e a visão distorcida e errônea que as pessoas tem dos transtornos mentais, fazem com que os adolescentes se tornem omissos em buscar tratamento. **Através da explanação deste cenário, temos como objetivo neste projeto, desenvolver ações de promoção à saúde mental e prevenção contra transtornos mentais, em uma escola de ensino médio com turno integral, focando em pontos como: contribuir na construção do conhecimento acerca da interface entre estes transtornos; estimular a adoção do exercício da empatia e do entendimento emocional a diversas situações comuns nessa idade e proporcionar um ambiente que ofereça um bem-estar psicológico.** **Desenvolvimento:** O cenário escolhido para a realização do projeto de intervenção será o Instituto de Educação do Amazonas, localizado na Avenida Ramos Ferreira, 857, Centro, no município de Manaus. As ações serão voltadas para estudantes do ensino médio, na qual os autores envolvidos são os acadêmicos de enfermagem juntamente com os professores da Instituição. Para a aplicabilidade das intervenções, utilizaremos papéis, canetas, câmeras fotográficas, cartilhas, placas com rostos de várias expressões diferentes de sentimento, jogo de xadrez, e alguns materiais de esportes, como bolas, redes, apitos, cordas, dentre outros. Estes recursos serão adquiridos e custeados após a submissão



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e aprovação do projeto em programas de projetos de extensão da Universidade do Estado do Amazonas. A fim de atingir o nosso objetivo, utilizaremos 3 intervenções que serão realizadas no total de 36 dias. A divisão das intervenções dar-se-á de acordo com o ano e a turma, sendo que cada ano escolar possui 4 turmas (A, B, C e D) e a execução das intervenções serão realizadas em 3 dias seguidos com cada ano e turma, iniciando pelo primeiro ano A do ensino médio e finalizando com o terceiro ano D. No 1º dia de intervenção, será realizada uma oficina temática com a duração de 2 horas, divididas entre 3 temas, nos quais abordaremos a interface entre os principais transtornos psicológicos como a depressão, ansiedade, transtornos alimentares e suas consequências; as principais características marcantes no desenvolvimento psicológico dos adolescentes como a variabilidade humor constante, preocupação com a aparência e a auto afirmação de personalidade e a questão da conscientização quanto ao reconhecimento de comportamentos depressivos e suicidas, além das males causados pelo uso predominante nesta fase de drogas. Serão utilizados para a realização da oficina materiais e recursos de aprendizagem como banners, cartilhas, vídeos e encenações e os estudantes poderão fazer seus questionamentos no decorrer da oficina. No 2º dia de intervenção, será realizada uma roda de conversa em uma sala disponível pela instituição, no tempo de 2 a 3 horas. Esta será mediada através de um roteiro de roda de conversa com perguntas norteadoras como “Você fala sobre seus sentimentos com alguém?”, “Com que frequência você desabafa seus sentimentos?”, “Você já teve pensamentos depressivos sobre si mesmo?”, dentre outras. Será utilizado também um instrumento denominado “emocionômetro”, onde iremos elaborar expressões faciais em plaquinhas e distribuir entre os alunos. Após todos receberem suas plaquinhas, iremos lançar a pergunta “Sinceramente, como você está se sentindo hoje?”, e cada estudante irá levantar a plaquinha na qual representa seu sentimento naquele momento. Iremos instigar aos alunos que responderam com expressões de tristeza, medo e apreensão para demonstrarem seus sentimentos, propiciando um ambiente confortável e acolhedor livre de julgamentos. No 3º dia, serão realizados no horário de almoço da instituição atividades dinâmicas como xadrez, esportes e danças, proporcionando bem-estar físico e psicossocial devido a promoção de atividades que promovam relaxamento e contribuam para uma melhor relação interpessoal. Resultados: Baseando-se em informações descritas na literatura, espera-se que através destas intervenções e da metodologia escolhida, consigamos atingir o objetivo de promover uma saúde mental nos adolescentes, explicando a importância de se articular a saúde física com a saúde mental, buscando um equilíbrio entre ambas, e da relevância de realizar atividades que proporcionem lazer, deixando-os menos ansiosos e mais relaxados. A promoção de um ambiente acolhedor, livre de julgamentos e de uma escuta sentimental reduzirão seus medos e ansiosos frente às mudanças que ocorrem nesta fase, estimulando a curiosidade, expressão de sentimentos e a empatia com outras pessoas. Como forma de prevenção dos transtornos mentais, o conhecimento dos principais transtornos e o reconhecimento dos seus sinais e sintomas deverão ser repassados e dialogados, assim os jovens poderão reconhecer e estimular precocemente a busca pelo atendimento em saúde adequado do transtorno em questão, e perceber que não estão solitários e nem precisam se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sentir envergonhados sobre buscar esse atendimento. Considerações finais: Ressaltar a importância de se realizar ações de promoção em saúde mental são tão relevantes quanto ações voltadas para a saúde física, pois, ambas são interligadas, e caracterizam a qualidade de vida de um indivíduo. Na problemática apresentada dos adolescentes, a perspectiva de uma saúde mental adequada encontra-se deficitária e frente aos dados alarmantes, reforçam que os transtornos mentais se caracterizam como um grande agravo de saúde pública, que necessita de um olhar minucioso dos profissionais de saúde e de educação, a fim de que estes possam repensar em conjunto meios que promovam o bem-estar mental e previnam o acometimento dos transtornos mentais nos adolescentes, assim reduzindo o alto índice dos mesmos.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Saúde Mental;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERCEPÇÕES DE PERTURBAÇÕES NO CAMPO ENERGÉTICO: RELATO DE EXPERIÊNCIA COM A FASE DE AVALIAÇÃO NO TOQUE TERAPÊUTICO

ILDA ESTEFANI RIBEIRO MARTA, ANI FABIANA BERTON, GUILHERME BARBOSA DE SOUZA, LAÍS MARTINS KAMIYAMA, SAMARAH RAFAELA BEVILAQUA, MAYARA JUDITE RODRIGUES PEREIRA, PAULA MARIA TOLEDO PEDROZO, SILVANA BATISTA DE OLIVEIRA

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

INTRODUÇÃO: O toque terapêutico é uma terapia integrativa e complementar baseada no uso consciente da imposição das mãos. Enquanto intervenção de enfermagem, o toque terapêutico não está focado na doença do paciente, ele é realizado com a intenção de harmonizar o campo de energia humano. Sua realização envolve basicamente quatro fases: centralização, avaliação, reequilíbrio e reavaliação do campo energético. Na fase de avaliação do campo energético, o terapeuta desliza suas mãos a aproximadamente cinco centímetros da pele, em torno de todo corpo do paciente, em busca de sinais que indiquem possíveis perturbações do campo energético, dentre eles, diferenças de temperatura, congestão ou bloqueio do fluxo de energia, sensação de formigamento ou de pequenos choques elétricos. Esses sinais podem ser percebidos com os chakras das mãos, no entanto, informações sobre o campo de energia do paciente e seu estado emocional podem surgir também sob a forma de ideias vagas, impressões passageiras ou intuições. Do ano de 1994 até 2014, o diagnóstico de enfermagem denominado Campo de Energia Perturbado esteve incluído na taxonomia da North American Nursing Diagnosis Association (NANDA); percepções de mudanças nos padrões do fluxo de energia foram consideradas características definidoras, dentre elas, a sensação de calor, frio, congestão, redução do fluxo de energia e espessamento do campo. Na edição revisada de 2015 da classificação da NANDA, esse diagnóstico foi realocado para um nível que ainda requer desenvolvimento e validação, uma vez que as pesquisas atuais enfocam intervenções e não o próprio diagnóstico. Considerando que, enquanto praticantes de toque terapêutico, experimentamos sensações e percepções que indicam perturbações no campo de energia acreditamos que o relato e a troca de experiências com outros terapeutas sobre o tema possam estimular o desenvolvimento de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pesquisas tendo por objeto o diagnóstico de enfermagem Campo de Energia Perturbado. OBJETIVO: Relatar as percepções/sensações de praticantes de toque terapêutico durante a fase de avaliação do campo energético humano. DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: Trata-se de um relato da experiência de docentes e discentes dos Cursos de Enfermagem e Medicina da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, integrantes do projeto de extensão denominado “Práticas Integrativas e Complementares: ampliando o cuidado na atenção básica”, desenvolvido com usuários de uma unidade básica de saúde do município de Três Lagoas, MS. O relato inclui as percepções/sensações relativas a 394 sessões de toque terapêutico, realizadas durante o período de abril de 2015 a novembro de 2017. As sessões foram realizadas por 8 (oito) terapeutas, autores deste relato, que, logo após a avaliação do campo energético de cada paciente, efetuaram anotações de suas percepções, intuições e outras manifestações ocorridas. RESULTADOS: A experiência revelou a ocorrência de um total de 1962 percepções/sensações, destas, 51,27% se referem a sensações nas mãos dos terapeutas, 19,32 % a sensações em outras partes do corpo dos terapeutas, 13,81% a compreensão intuitiva, 12,39% a manifestações no corpo dos terapeutas e 3,21 % a visualizações. Dentre as sensações nas mãos dos terapeutas foram registradas alterações de temperatura no campo energético, sensações de congestão, pressão ou volume no campo energético, sensações de formigamento, agulhadas, pequenos choques elétricos, sensação de pulsações no campo energético, dor na mão, sensação de aspereza e vibração nas mãos. No que se refere à sensações ou manifestações em outras partes do corpo dos terapeutas foram registradas dor, queimação, pressão, calor, pontadas, opressão no peito, sensação de substância viscosa no estômago, náusea, tontura, bocejos e contrações musculares. Por meio da compreensão intuitiva os terapeutas relataram angústia, necessidade de trabalhar alguma área específica sem nenhuma outra sensação presente e tristeza. Em relação à visualizações foram registradas visualização do fluxo de energia nos meridianos, de nuvens nas cores violeta, dourado e verde ao redor do corpo do paciente e de cores ao acessar os chakras dos pacientes. A literatura sobre toque terapêutico atribui cinco níveis de consciência às cinco percepções/sensações que têm sido captadas, com maior frequência, pelos terapeutas durante a fase de avaliação do campo energético no processo de toque terapêutico. Um primeiro nível de consciência envolve a percepção relacionada com o diferencial de temperatura, ou seja, sensações de calor ou frio. A percepção de pressão, congestão ou volume em uma determinada área do campo de energia do cliente, constitui um segundo nível de consciência. Em um terceiro nível de consciência o terapeuta tem sensações de formigamento, explosão de bolhas, agulhas ou pequenos choques elétricos. Percepções de pulsações rítmicas no campo de energia constituem um quarto nível de consciência. Um quinto nível de consciência se relaciona à compreensão das condições do cliente de forma intuitiva. Nos primeiros quatro níveis as percepções/sensações acontecem nas mãos do terapeuta. Em nossa experiência, das percepções/sensações nas mãos, 34% delas podem ser alocadas no primeiro nível; 37,8% no segundo nível de consciência; 2,98% no terceiro nível e 2,68% no quarto nível. As sensações de dor e aspereza que os terapeutas também referiram nas mãos, não são descritas na literatura. A literatura que versa sobre o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

toque terapêutico também não faz referências à sensações e manifestações em outras áreas do corpo do terapeuta, assim como sobre visualizações. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Os dados aqui relatados e a nossa experiência na prática do toque terapêutico indicam a possibilidade e a necessidade de investigações envolvendo a fase de avaliação do toque terapêutico, que podem auxiliar no desenvolvimento e validação do diagnóstico de enfermagem Campo de Energia Perturbado. Muitas percepções/sensações aqui relatadas são descritas como características definidoras do diagnóstico de enfermagem Campo de Energia Perturbado. Outras percepções/sensações não constam na descrição desse diagnóstico pela NANDA e também não são descritas na literatura sobre esta temática, como mencionado anteriormente. Ressaltamos que encontramos dificuldade na categorização das percepções/sensações dos terapeutas, devido à grande variação na forma de elaborar a escrita das mesmas. Acreditamos que essa variação se deve, em parte, pela falta de familiaridade com a denominação, definição e descrição destes fenômenos subjetivos que, em geral, não são abordados dentro do paradigma biomédico, ainda predominante na área da saúde. A partir da elaboração deste relato de experiência os terapeutas iniciaram discussões no sentido de aprofundar o conhecimento de outras racionalidades em saúde para compreender melhor as próprias percepções/sensações e realizar os registros das mesmas de forma mais clara e compreensível à todos. Cabe ressaltar que as percepções/sensações podem inicialmente causar algum desconforto, no entanto, tem curta duração de tempo, desaparecendo por completo, sem consequências para o terapeuta, desde que observadas as bases conceituais e técnicas para cada fase do toque terapêutico.

Palavras-chave

Toque terapêutico, Terapias complementares, Diagnósticos de enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERCEPÇÕES DISCENTES SOBRE A TUTORIA NA DISCIPLINA SAÚDE E CIDADANIA (SACI)

JOSÉ JAILSON DE ALMEIDA JÚNIOR, FLÁVIA RAYONARA SANTANA DA SILVA, MARTA MARIA CASTANHO ALMEIDA PERNAMBUCO, JÚLIA TEREZA COSTA BARBOSA, JAYARA MIKARLA DE LIRA

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

INTRODUÇÃO A Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) na busca por mudanças na formação profissional de seus graduandos nos diversos cursos da área da saúde implantou no ano 2000 o componente curricular Saúde e Cidadania (SACI), possibilitando um primeiro contato com os serviços de atenção primária aos estudantes dos cursos da área da saúde, estimulando o afloramento de senso ético, crítico e sensível da realidade e o protagonismo ativo nas vivências sociais. A SACI tem como proposta pedagógica possibilitar aos discentes a descoberta dos mesmos quanto cidadãos, buscando a formação de um profissional generalista que pautar a sua atuação em princípios éticos. Em outras palavras, a construção de um profissional promotor do bem-estar do ser humano como um todo e capaz de atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde em equipe multiprofissional. Entender a realidade e refletir sobre o seu papel enquanto ser social e sobre o seu processo de formação acadêmica como futuro profissional da saúde só é realmente possível quando fundamentada pelo contato real com a comunidade na qual está inserido e seus problemas locais. Confrontar a realidade encontrada, a teoria apreendida e as experiências de vida pregressa deve levar o estudante a compreender que o profissional não deve ser formado apenas dentro dos muros universitários, mas sim a partir do conjunto de vivências intra e extramuros acadêmicos, além de compreender que a sua formação deve estar vinculadas as demandas sociais. Para essa compreensão deve ser inculcada durante o processo educativo a importância do compromisso com a sociedade.**OBJETIVOS** Analisar as percepções dos discentes a respeito das experiências vivenciadas através da tutoria da disciplina Saúde e Cidadania.**METODOLOGIA** A presente pesquisa trata-se de um estudo qualitativo do tipo exploratório-descritivo a partir de levantamento de dados (grupos focais) realizado no município de Santa Cruz, interior do Rio Grande do Norte. Quanto aos aspectos éticos, foi obtido a aprovação do protocolo de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRN, conforme parecer final nº 1439098. Os participantes foram convidados previamente a fim de organizar e esclarecer sobre a pesquisa. Para registro dos participantes, foi elaborado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) onde constavam informações relacionadas à finalidade da pesquisa, cujos participantes assinaram voluntariamente para a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sua participação. Como população de estudo escolheu-se os alunos da graduação, devidamente matriculados, que já cursaram a SACI, selecionados de forma aleatória e que aceitaram participar da pesquisa. Para a coleta de dados foi utilizada a estratégia de grupos focais. O material obtido foi analisado através da metodologia de Análise de Conteúdo que é utilizada para a construção de significados extraídos das falas dos sujeitos entrevistados. RESULTADOS E DISCUSSÃO A análise das falas dos discentes permite obter uma perspectiva a respeito dos impactos da tutoria ao longo da disciplina Saúde e Cidadania -SACI, seus pontos positivos e falhas nessa experiência de primeiro contato com a realidade das comunidades. Desenvolver habilidades no âmbito da saúde envolve compreender a especificidade do trabalho nesta área tanto no âmbito geral, quanto no específico de cada profissão. Quanto ao desenvolvimento de competências diferenciar os tipos de competências a serem desenvolvidas, sejam elas técnicas, sociais, gerenciais etc. Já as atitudes nos levam a possibilitar a reflexão sobre qual o profissional queremos formar. Sendo a educação um instrumento capaz de conduzir a formação de indivíduos que irão compor a “nova” sociedade, se faz necessário que os docentes conheçam a trajetória de vida dos alunos, a fim de estimular o desenvolvimento do pensamento crítico, a reflexão, a autonomia e, conseqüentemente a capacidade de liderar. O docente ainda é responsável pela missão de constituir junto ao educando uma perspectiva de leitura e interpretação da realidade, fugir das fórmulas prontas dos manuais acadêmicos, mas formular a partir do mundo que se faz presente nas práticas cotidianas do ser humano. Ressalta-se ainda a necessidade de construção de diálogos que rompam com a lógica da transferência de saberes, que sejam pautados pelo encontro de sujeitos interlocutores que buscam a significação de significados. Temos que dialogicizar a formação tecnicista, desenvolver o contato e interação entre o estudante e mundo que o espera. Possibilitando a inserção do estudante nos espaços em que ocorrem o processo-saúde em vários momentos da formação, inclusive nas etapas iniciais, mesmo com docentes que não façam parte dos ciclos profissionais. O ato de dialogar permite compartilhar saberes, histórias e emoções. O diálogo com o outro, muitas vezes frio e técnico, esconde o medo e a incapacidade de transpassar a barreira do conhecimento e do status profissional. Quando se possibilita ao aluno perceber-se enquanto pessoa e mostrar-se não só como profissional, sua participação no processo é intensificada e valorizadas, constituindo-se essas experiências em contribuições significativas para sua formação. É nesse aspecto que a interdisciplinaridade é importante, o docente tem que vencer as barreiras disciplinares e partir para o novo, o desafio da inovação, da experimentação, do descobrimento de novas formas de agir. A superação de um processo de alienação histórico nos traz mais um dos desafios para a inovação, em que as barreiras do tradicional já estão alicerçadas e devidamente delimitadas. Observamos uma educação pautada basicamente em disciplinas que separam e compartimentalizam os saberes, o que acaba por desintegrar a unidade complexa da natureza humana, que é a um só tempo física, biológica, psíquica, cultural, social e histórica. Pode-se observar a existência de um conflito entre o conceito e prática da humanização, que compreende acolher de forma subjetiva. É relevante levantar os seguintes questionamentos: os tutores/professores acolhem de forma humanizada ao



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estudante? Essa prática é colocada em prática nas atividade dentro e fora da sala de aula? Como se lida com as questões emocionais da formação? Percebemos quão necessário é que o professor enquanto formador de futuros profissionais, tenha em mente não apenas a formação estritamente acadêmica, mas também as necessidades dos alunos enquanto seres humanos. É neste encontro que o estudante passa a estabelecer um diálogo que o capacitará para as bases cognitivas do trabalho em saúde e também os habilitará para o enfrentamento das novas demandas da sociedade. Para isso o docente deve estar disposto a se desafiar no cotidiano do contexto da aprendizagem e estar disposto a aprender permanentemente. Neste caso, o desafio é reconstruir uma práxis na perspectiva de buscar novos aprendizados, conceber um novo modo agir além de constituir vínculos ativos com os atores sociais que fazem parte do cotidiano dos espaços sociais de ensino/aprendizagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS Na busca pela formação de futuros profissionais de saúde éticos, sensíveis, com senso crítico aflorado, capazes de exercer liderança e de incorporar a humanização a sua prática cotidiana, observa-se que a educação 'bancaria' pautada na verticalização das relações entre docentes e discentes não tem sido suficientemente eficiente em seus objetivos finais. Educar em saúde não deve resumir-se em transmitir conhecimento. Através da breve análise das falas apresentadas ao longo desse artigo, observamos que as relações entre professores/tutores e discentes tornam-se mais eficientes e estimulantes onde as relações se estabelecem de maneira tão horizontalizada quanto possível, tendo-se em mente que em uma relação quem educa é educado e quem aprende também possui muito a compartilhar.

Palavras-chave

Educação Superior; Docentes, Estudantes



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL COMPORTAMENTAL DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM EXPOSTOS AOS VÍRUS DAS HEPATITES B E C

Carlos Eduardo Bezerra Monteiro, Francisca Moreira Dantas, Josiane Montanho Mariño

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação: A hepatite B é causada pelo vírus da hepatite B (HBV), sendo um vírus DNA pertencente à família Hepadnaviridae, considerado altamente infectivo. É uma doença viral que cursa de forma assintomática ou oligossintomática, prejudicando a sua identificação e o tratamento na fase aguda. A hepatite C é ocasionada pelo vírus da hepatite C (HCV), um vírus do tipo RNA no qual pertence ao gênero Hepacivirus e família Flaviviridae. Na maioria dos casos a infecção é subclínica ou assintomática, representando uma ameaça significativa para a saúde pública, podendo transmitir o vírus a outros, sem o conhecimento. As hepatites virais têm grande importância para a saúde pública no Brasil e no mundo devido ao número de indivíduos atingidos e pela possibilidade de complicações. Constitui-se um importante desafio especialmente pela prevalência da infecção e risco de desenvolvimento das complicações crônicas incluindo cirrose, insuficiência hepática crônica e carcinoma hepatocelular. O objetivo do estudo é descrever o perfil sociodemográfico e comportamental dos acadêmicos do curso de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia expostos aos vírus das Hepatites B e C. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, transversal, aninhado à pesquisa intitulada "Hepatite B e C em estudantes de enfermagem: prevalência e associação com os fatores de risco". A amostra foi composta por 94 acadêmicos do curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia (ISB) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) localizado no município de Coari, Amazonas. O curso de enfermagem do ISB tem 5 turmas por semestre (ocorre apenas uma entrada de 40 alunos por ano). Desta maneira, no período em que os dados foram coletados, os alunos cursavam o 1º, 3º, 5º, 7º e 9º semestres. O estudo teve como critérios de inclusão graduandos de ambos os sexos, matriculados regularmente nos cinco semestres do curso, onde foram selecionados de forma aleatória. Estiveram excluídos da pesquisa os acadêmicos afastados de sala de aula quando o motivo da reclusão não se relacione com o evento estudado, a exemplo dos casos de licença maternidade e outras patologias. Foram excluídos, ainda, os alunos oriundos de povos indígenas, bem como os discentes com matrículas trancadas. Os dados foram coletados por 2 entrevistadores previamente treinados, nos meses de Julho e Agosto de 2017 no laboratório de Enfermagem do ISB, em local privado. Os pesquisadores envolvidos explicaram os objetivos do estudo, procedimentos e destino dos dados, bem como informaram que a participação na pesquisa consiste de forma voluntária e que os resultados seriam tratados com confidencialidade,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

garantindo o anonimato das informações. Os entrevistados participantes do estudo assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi um questionário composto por três blocos (1) informações gerais: dados sociodemográficos; (2) informações comportamentais e (3) resultados dos exames (teste rápido das Hepatites B e C). Os dados foram tabulados e analisados com o auxílio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 20.0 for Windows. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas, que aprovou conforme Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 67016317.6.0000.5020, resguardando todos os aspectos éticos dos estudos envolvendo seres humanos. Resultados e/ou impactos: Dos 94 estudantes do curso de graduação em enfermagem avaliados 62,8% (n=59) eram do sexo feminino e 37,2% (n=35) do sexo masculino, com faixa etária entre 16 e 39 anos, obtendo uma média de idade de 22,5 anos. Se tratando da situação conjugal 78,7% eram solteiros, 11,7% união estável e 9,6% casados. Quanto aos fatores comportamentais em que estão expostos aos vírus das Hepatites B e C, 8,5% dos alunos realizaram tatuagens e 91,5% não fizeram tatuagens, 97,9% efetivaram transfusão sanguínea e 2,1% não executaram a transfusão sanguínea, no uso de preservativo durante as relações sexuais 54,3% garantiram usar sempre, 37,2% relataram usar às vezes e 3,2% não faziam uso do preservativo. De 94 acadêmicos entrevistados, 58 estudantes já haviam realizado aulas práticas conforme a matriz curricular do curso de Bacharelado em Enfermagem do ISB. Durante a fase das aulas práticas do curso 8,6% dos alunos tinham se acidentado com material perfurocortante. Quanto ao uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) necessários em estágio, 10,3% dos graduandos costumavam utilizar às vezes durante a realização dos procedimentos e 89,7% afirmaram fazerem uso sempre dos EPI's. Considerações Finais: Os estudantes da área de enfermagem encontram-se inseridos no grupo de risco para a infecção pelo vírus da hepatite B e C, pois o currículo é constituído de um ciclo básico de matérias que englobam as disciplinas das áreas biológicas e humanas, onde aprende-se na teoria e, posteriormente, aplica-se na prática nos laboratórios do curso com simuladores e depois com pacientes hospitalizados e em situações de risco, o que aumenta a exposição à infecções. Vários fatores de risco podem estar associados à transmissão do HBV e HCV como o uso de drogas injetáveis, transfusão de sangue, realização de tatuagens e relação sexual desprotegida. Os acidentes com materiais perfurocortantes de-vem ser considerados por representarem gravidade especial, devido à possibilidade de contaminação biológica. A pesquisa abordada torna-se relevante para ampliação da visão dos estudantes de enfermagem sobre esse grave problema de saúde pública que pode ser de uma cronicidade elevada, levando em consideração a evolução para estágios irrevogáveis de assistência hepatológica, aumentando substancialmente o risco de morte, pois a hepatite B juntamente com a do tipo C são patologias progressivas que tem aumentado suas incidências. Recomenda-se que os acadêmicos de enfermagem expostos às infecções pelos vírus da Hepatite B e vírus da Hepatite C em função de contato com pacientes e manipulação de fluidos corporais, sejam todos conscientizados da necessidade da utilização permanente dos equipamentos de proteção individual EPI's, e de fazer a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prevenção da hepatite B através da vacinação. Destaca-se que a pesquisa pode caracterizar como uma importante ferramenta para a instituição pertencente, uma vez que permite conhecer as características dos seus alunos, possibilitando estratégias de intervenção na promoção da saúde. Propõem-se, também, estudos adicionais de investigação da soroprevalência de imunidade pós-vacinação e de procedimentos frente aos acidentes com material perfurocortante.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PERFIL DOS USUÁRIOS INSULINODEPENDENTES DO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA BELVEDERE DO MUNICÍPIO DE CHAPECÓ – SC

Vitória Almeida de Souza, Camila Todescatto Geremia, Camila Todescatto Geremia, Andreia Mascarello, Andreia Mascarello, Valéria Silvana Faganello Madureira, Valéria Silvana Faganello Madureira, Liane Colliselli, Liane Colliselli, Laídes Paul, Laídes Paul

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Introdução: Diferente de outros países, a tríade de doenças que predomina no território brasileiro corresponde à junção de doenças comuns em países subdesenvolvidos (doenças infecciosas e carenciais) com doenças características de países desenvolvidos (Doenças Crônicas Não Transmissíveis – DCNT – e causas externas). Essa situação de saúde é consequência da transição demográfica e epidemiológica acelerada, já que o país passa por um crescente processo de envelhecimento populacional, bem como por alterações no padrão agudo das doenças por condições crônicas. As DCNT correspondem a 72% das causas de mortes no Brasil e englobam as doenças cardiovasculares, o câncer, as doenças respiratórias crônicas, doenças metabólicas (diabetes) e doenças neuropsiquiátricas. A diabetes mellitus é uma doença metabólica, caracterizada por níveis hiperglicêmicos consequentes às falhas na secreção ou na ação da insulina. Ela pode ser classificada em Diabetes Tipo I, originária da destruição das células beta pancreáticas e deficiência insulínica; Diabetes Tipo II, caracterizada pela resistência à ação insulínica, agregada a um defeito na sua secreção ou Diabetes Gestacional, quando a placenta começa a produzir grande número de hormônios que causam resistência à insulina. Após diagnosticada, o tratamento é iniciado com a monoterapia oral e, caso a resposta não seja efetiva, o usuário passará a usar uma combinação oral. Caso, mesmo assim, o resultado não seja satisfatório, o tratamento seguirá utilizando com uso de insulina. Vale ressaltar que todas estas etapas devem ser acompanhadas por uma dieta hipocalórica, hipoglicêmica e exercícios físicos, ou seja, por modificações nos hábitos de vida. A insulina é um hormônio produzido pelo pâncreas e tem como função transportar a glicose da corrente sanguínea para dentro das células, para que estas a utilizem como fonte de energia. Pacientes diabéticos sem sucesso com a terapia oral podem fazer uso de dois tipos distintos de insulina para equilibrar seus níveis sanguíneos de glicose: a insulina regular e a insulina NPH, as quais diferem no tempo de início e na duração da ação. Esses pacientes são denominados insulino-dependentes e, por apresentarem características em comum, tornaram-se público-alvo deste estudo. Objetivo: Identificar o perfil dos usuários insulino-dependentes que residem na área de abrangência do Centro de Saúde da Família do Bairro Belvedere no Município de Chapecó – SC. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo desenvolvido durante inserção de estudantes e docentes no cenário de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

práticas no decorrer do componente curricular 'O cuidado no processo de viver humano I' do sexto semestre do curso de Enfermagem. Durante as atividades teórico-práticas, e para norteá-las, foram analisados 16 prontuários eletrônicos de usuários insulínodos dependentes cadastrados naquele Centro de Saúde da Família no mês de novembro de 2017. Os dados coletados foram extraídos destes prontuários, bem como dos Processos de Enfermagem elaborados a partir das visitas domiciliares nas residências destes pacientes. Posteriormente, os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica disponibilizada pela ferramenta Excel. Os itens coletados foram: número do cadastro do SUS municipal, idade, sexo, peso em quilogramas, altura em metros, Índice de Massa Corporal (IMC – Kg/m²), circunferência abdominal (cm), pressão arterial (mmHg), HGT (mg/dl), complicações crônicas de saúde, medicamentos utilizados, comorbidades, prescrição da dose diária e consumo mensal de insulina (NPH e regular), data da última consulta com endocrinologista e oftalmologista, micro área de residência e questionamento sobre o uso ou não da insulina no mês de novembro de 2017. Resultados: Dos dados coletados observou-se que, dos 16 prontuários analisados, dois usuários já não faziam uso regular de insulina e uma usuária possuía diagnóstico de diabetes mellitus tipo I. Desta primeira análise restaram 13 prontuários de usuários com diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, cujos dados foram coletados para o estudo. A análise indicou que 13 possuíam idade igual ou superior a 44 anos e que oito eram do sexo feminino. Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), 07 usuários classificavam-se como sobrepeso, 05 como obesidade (graus I, II ou III), nenhum apresentou eutrofia e um usuário não apresentava, no prontuário, informações sobre esses dados. Considerando a circunferência abdominal, cinco encontravam-se fora dos padrões de normalidade, seis estavam dentro dos padrões e dois não apresentavam registro desses dados. Quanto à pressão arterial, 10 usuários apresentavam hipertensão arterial sistêmica, com a pressão arterial sistólica (PAS) variando de 140 a 180 mmHg e a pressão arterial diastólica (PAD) entre 90 e 110 mmHg. No HGT, 10 usuários apresentaram valores acima de 200 mg/dl, variando de 210 a 438 mg/dl, enquanto outros três variaram de 110 a 183 mg/dl. Dentre os usuários analisados, 10 apresentaram alguma complicação crônica associada ao diabetes. Dos medicamentos utilizados todos fazem uso de Glibenclamida e/ou Metformina em associação, na maioria dos casos, com um anti-hipertensivo. Quanto ao uso da insulina, um usuário utiliza insulina regular na quantidade de 27 UI diárias, enquanto os outros 12 aplicam a insulina NPH variando de 10 a 62 UI diárias. Destes, oito aplicavam até 30 UI e quatro, acima de 40 UI. Em relação às consultas com endocrinologista observou-se que 11 usuários foram encaminhados no ano de 2017, dois consultaram pela última vez em 2015. Quanto à consulta oftalmológica, três usuários foram encaminhados no ano de 2017, cinco datam do ano de 2015/2016, um usuário realizou consulta particular e quatro usuários não tinham essa informação registrada em seus prontuários eletrônicos. Conclusão: A partir da análise dos resultados observou-se que o perfil dos insulínodos dependentes do CSF Belvedere no Município de Chapecó-SC, é caracterizado por usuários com idades igual ou superior a 44 anos, com prevalência dos casos de diabetes mellitus tipo II e predominância do sexo feminino. O IMC da maioria dos usuários estava acima do adequado, assim como o HGT e a PA. Houve também predominância de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

complicações crônicas que advêm dos altos índices glicêmicos, o que enfatiza a importância de uma dieta apropriada, acompanhada pela prática de exercícios físicos e hábitos saudáveis de vida. No presente estudo observou-se a fragilidade no autocuidado, incluindo a autoaplicação da insulina evidenciado por hiperglicemia na realização do hemoglicoteste. Contudo, os usuários não referiam limitações físicas ou cognitivas que os impedisse de realizar a autoaplicação da insulina. A escolaridade foi o único fator apontado por eles para não aderirem a autoaplicação da insulina. Desse modo, os dados encontrados reforçam a necessidade de elaborar estratégias de educação em saúde que considerem as limitações de cada usuário como forma de estimular o autocuidado. Tais ações podem ser desenvolvidas durante a consulta de enfermagem feita em visita domiciliar.

Palavras-chave

Insulino dependentes; diabetes mellitus; DCNT