



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PET/GRADUASUS NA COMUNIDADE: ÊNFASE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER	3718
PIRÂMIDE DE MILLER APLICADA À EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA DA MONITORIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO	3721
PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA NA FORMAÇÃO INTERDISCIPLINAR EM SAÚDE COLETIVA	3724
PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL INFANTIL NO NORTE DO PAÍS: O DESAFIO DA CONSTRUÇÃO COLETIVA	3727
PLANTAS MEDICINAIS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA: VISIBILIZANDO A POLÍTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	3730
POLÍTICA DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL	3733
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA GRUPOS DA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3736
PRECISAMOS FALAR SOBRE SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	3738
PREVENÇÃO DO HPV: EXPERIÊNCIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM CRIANÇAS	3741
PRO-PET SAÚDE: A EXPERIÊNCIA DA PUC MINAS EM BETIM/MG	3744
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE - PET-SAÚDE E SUA INSERÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PANATIS.	3747
PROGRAMA INTERDISCIPLINAR COMUNITÁRIO: ESPAÇO DE POTÊNCIA PARA A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE	3750
PROJETO EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E FORTALECIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PARACAMBI-RJ.	3753
PROJETO NAZARÉ: CAPACITAÇÃO E INSERÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA E CONSCIÊNCIA DA POPULAÇÃO LONGEVA ACERCA DE SUA SAÚDE E DIREITOS	3754
PROMOVENDO A ARTICULAÇÃO ENSINO SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ/RJ.	3756
PROMOVENDO A ARTICULAÇÃO ENSINO SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ/RJ.	3759
PROMOÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: FORTALECENDO OS CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE E SEUS DIREITOS	3762
PRÁTICAS ACADÊMICAS E EDUCAÇÃO DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS DO SUS: A IMPORTÂNCIA DO CARTÃO SUS.	3765
PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-SOCIEDADE (PIESS): POSSIBILIDADES PARA UMA NOVA FORMAÇÃO EM MEDICINA	3768
PRÁTICAS INTEGRADORAS E INOVADORAS NA FORMAÇÃO PARA O SUS: EXPERIÊNCIAS DO PET GRADUASUS FONOAUDIOLOGIA DA UNICAMP EM VULNERABILIDADE COMUNICATIVA NAS DCNTS	3771
PSICOLOGIA SOCIAL E INCLUSÃO ESCOLAR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O CURRÍCULO E O PARADIGMA INCLUSIVO.	3774



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PARA ALÉM DA TÉCNICA: CONTRIBUIÇÕES DO PENSAMENTO DE MARTIN HEIDEGGER PARA A FORMAÇÃO DO PSICÓLOGO CLÍNICO	3777
PERCEPÇÃO DO ACADÊMICO DE FARMÁCIA NO PROJETO FIQUE SABENDO JOVEM	3780
PERCEPÇÃO DOS EDUCADORES E EDUCANDOS SOBRE O CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM VIGILÂNCIA SANITÁRIA DA ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO CEARÁ (ESP-CE)	3783
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E CLÍNICO DOS CASOS DE CÂNCER GÁSTRICO ATENDIDOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO OESTE DO PARÁ, NO PERÍODO DE JUNHO DE 2013 A JUNHO DE 2016.	3786
PERFIL SÓCIO DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS CASOS DE HANSENÍASE ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA SOB A ÓPTICA DE ENFERMAGEM.	3789
PERMANECERSUS, ACOLHIMENTO E ATIVIDADES LÚDICAS EM UM HOSPITAL PÚBLICO ESTADUAL DA CIDADE DE SALVADOR- BAHIA	3792
PESQUISA COM PROFISSIONAIS DO NASF E SUAS PERCEPÇÕES SOBRE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3793
PESQUISA, POLÍTICAS DE ESCRITA E PROCESSOS DE SAÚDE E SUBJETIVAÇÃO COMO ENFRENTAMENTO DO PRESENTE	3796
PHOTOVOICE: MÉTODO DE PESQUISA-AÇÃO PARTICIPATIVA	3799
PREVENINDO RISCOS E "PRESCREVENDO" SAÚDE: RELATO DE CASO POR MEIO DE UMA ESTRATÉGIA PROBLEMATIZADORA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.	3803
PREVENÇÃO DO SUICÍDIO: VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA	3806
PRODUZINDO PRÁTICAS ASSISTENCIAIS POR MEIO DE PROTOCOLOS NA REGIÃO OESTE DE SANTA CATARINA: CONTRIBUIÇÕES DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA	3809
PRODUZINDO RESISTÊNCIAS À MEDICALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO: UMA PESQUISA-INTERVENÇÃO EM ESCOLAS PÚBLICAS DE BELÉM	3812
PRODUÇÃO DE ENCONTROS E A FORMAÇÃO EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM OFICINAS SOBRE PRECEPTORIA NA GRADUAÇÃO.	3815
PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E SERVIÇO SOCIAL.	3818
PROJETO ALFA-MANAUS: UM DIFERENCIAL NA PRÁTICA MÉDICA	3821
PROJETO ALFA-MANAUS: VIVÊNCIAS E DESAFIOS NA PREVENÇÃO DE ACIDENTES E PRIMEIROS SOCORROS AO LONGO DE 1 ANO	3823
PROJETO VIDA EM MOVIMENTO: PRÁTICAS INTEGRADORAS ENTRE OS CURSOS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA ESCOLA TÉCNICA ESTADUAL DE SAÚDE HERBERT JOSÉ DE SOUZA (FAETEC) APRESENTAÇÃO: VIDA EM MOVIMENTO É UM PROJETO QUE INTEGRA OS DIFERENTES CURSOS DE SAÚDE DA ESCOLA TÊ	3825
PROMOVENDO UMA ATIVIDADE EDUCATIVA EM ILPI DA CIDADE DE MARITUBA – PA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NA ÓTICA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ	3829
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES GRUPAIS E A CONSTRUÇÃO DE REDES SOLIDÁRIAS DE CUIDADO NO SISTEMA PRISIONAL FEMININO	3832



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PRÁTICAS DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE JOÃO PESSOA-PB	3835
PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO À SAÚDE DE MULHERES EM UM CENTRO SAÚDE ESCOLA DE BELÉM-PA	3838
PRÁTICAS NA DISCIPLINA DE INTERAÇÃO ENSINO, SERVIÇO E COMUNIDADE: CONSTRUÇÃO DO ENSINO-APRENDIZAGEM CRÍTICO-REFLEXIVO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE	3841
QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE PORTADOR DE ADENOCARCINOMA INVASOR NO CÓLON: EXPERIÊNCIAS DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	3844
QUEDA EM IDOSOS: PRINCIPAIS CAUSAS E MOTIVOS NO MUNICÍPIO DE CRUZ ALTA/RS	3847
REDE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO TRABALHO FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE TUMOR INTRACRANIANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3851
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE	3854
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ESTRUTURAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA E SEU PROCESSO CONSTRUTIVO NA FORMAÇÃO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE	3857
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM AMBIENTE ESCOLAR	3860
RELATO DE EXPERIÊNCIA: A PRÁTICA HOSPITALAR E A INTERAÇÃO ENSINO/SERVIÇO	3863
RELATO DE EXPERIÊNCIA: UM DIA DE DANÇA TRADICIONALISTA NA APAE	3867
RELEVÂNCIA DA DISCIPLINA SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM	3870
RELEVÂNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA DURANTE A GRADUAÇÃO E A INFLUÊNCIA NO PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3873
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E A INTERPROFISSIONALIDADE: A DISCUSSÃO DE CASOS DA APS COMO ESTRATÉGIA SENSIBILIZADORA PARA O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA	3876
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: MOVIMENTOS DE ESTRANHAMENTO, ENCANTOS, ENCONTROS E (RE)INVENÇÃO	3879
RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO CEARÁ: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO	3882
RESILIÊNCIA DIANTE DA DISPARIDADE TEÓRICO-PRÁTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3886
RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA LEIGOS: CONHECER PARA APLICAR	3889
REFLEXÕES SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM INSTRUMENTAL COMO MECANISMO DE APROXIMAÇÃO À INTEGRALIDADE DO CUIDADO AS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA	3892



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

REFLEXÕES SOBRE UM CURRÍCULO ARGILOSO E O POTENCIAL DA EDUCAÇÃO POPULAR NA FORMAÇÃO DE TRABALHADORES E MOVIMENTOS SOCIAIS EM DEFESA DO SUS	3895
RELATO DE CASO DE PNEUMOCISTOSE EM UM HOSPITAL PÚBLICO NO OESTE DO PARÁ	3897
RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS AÇÕES DE INTERVENÇÃO DO GRUPO DA FARMÁCIA DO PET-SAÚDE/GRADUASUS DA UFJF/GV PARA PROMOÇÃO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE GOVERNADOR VALADARES-MG.	3901
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PROCESSO PEDAGÓGICO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE EM COMUNIDADES DE ASSENTAMENTO AGROEXTRATIVISTA DA AMAZÔNIA	3904
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE O CORPO DO PROFESSOR DE ENFERMAGEM NO CENÁRIO TUTORIAL	3908
RELATO DE EXPERIÊNCIA: ESTÁGIO INTERPROFISSIONAL DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA VISANDO PROMOÇÃO DA SAÚDE E PREVENÇÃO ÀS VIOLÊNCIAS NA ESCOLA E COMUNIDADE	3911
RELATO DE EXPERIÊNCIA: REFLEXÕES ACERCA DA ARTICULAÇÃO INTERSETORIAL NO CUIDADO ÀS PESSOAS COM DEFICIÊNCIA A PARTIR DE UMA OFICINA TEMÁTICA	3915
RELATO DE EXPERIÊNCIA: REFLEXÕES SOBRE UMA EXPERIÊNCIA DE ESTÁGIO EM NUTRIÇÃO EM UM DISTRITO SANITÁRIO DE SALVADOR	3919
RELAÇÃO ENTRE SAÚDE E EDUCAÇÃO COMO ELEMENTOS FUNDAMENTAIS NAS PRÁTICAS DE VIDA SAUDÁVEIS	3922
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE MEDICINA A PARTIR DAS MUDANÇAS NA FORMAÇÃO INTRODUZIDAS PELO PROGRAMA MAIS MÉDICOS	3925
SAÚDE DO TRABALHADOR AGRÍCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATIVIDADE PRÁTICA EM UMA COMUNIDADE NA ZONA LESTE DE MANAUS	3929
SAÚDE E CIDADANIA NA ESCOLA: TRABALHANDO A EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE NATAL/RN	3932



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

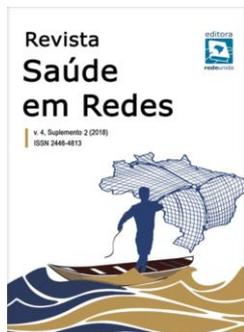
PET/GRADUASUS NA COMUNIDADE: ÊNFASE NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

Karoline Gomes Broni da Silva, Karla Ferreira de Lima, Sabrina Mayumi Melo Taniguchi, Fabiana Manica Martins, Maria Amanda Duarte Pinheiro, Nayara De oliveira Bitencourt, Jardel Veloso

Última alteração: 2018-06-26

Resumo

INTRODUÇÃO: Segundo a Portaria nº 1.409, de 13 de Junho de 2007 do Ministério da Saúde, Promoção da Saúde é uma “estratégia de articulação transversal capaz de criar mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade e os riscos à saúde das populações.” Diante disso, temos as ações preventivas, que são intervenções que têm como objetivo impedir a emergência de doenças específicas, reduzindo assim sua incidência e prevalência nas populações. De acordo com o artigo de SILVA, et al (2011) sobre o Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS) as mulheres são as que mais procuram pelo serviço e há um aumento de procura em função da idade (12% em 0 a 14anos, 14% em 15 a 59 anos e 23% nos acima dos 60 anos).É relevante ressaltar que a incidência de Câncer no Colo do Útero em mulheres menores de 30 anos é raro, tendo incidência maior na população de faixa etária de 45 a 50 anos (Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva –INCA,2015), que segundo os dados citados acima representam apenas 14% da estimativa. Ainda conforme o INCA(2016), o Câncer no Colo do Útero encontra-se em terceiro lugar no ranking nacional de Localização Primária da Neoplasia Maligna nas mulheres com 16,340 casos- para cada 100 mil mulheres- tendo um valor de 15,85 como taxa bruta, ficando atrás apenas do câncer de mama(57,960 casos) e do câncer de cólon e reto (17,620casos), e no Amazonas essa neoplasia lidera o ranking com 680 casos. Diante dos dados, observou-se a necessidade da realização de uma ação educativa em uma das Unidades Básicas de Saúde (UBS) na qual o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET– Saúde – GraduaSUS) está inserido. O PET– Saúde – GraduaSUS é regulamentado pela Portaria Interministerial nº 421, de 03 de março de 2010 e visa a educação pelo trabalho, tendo como pilares o ensino-serviço-comunidade, proporcionando ao acadêmico a vivência na Atenção Primária, bem como o desenvolvimento de atividades que beneficiem os usuários da Unidade Básica de Saúde (UBS).**OBJETIVO:** Compartilhar uma experiência de Promoção e Prevenção realizada por meio do PET/GRADUASUS em uma unidade Básica de Saúde de Manaus. **METODOLOGIA:** A atividade foi realizada no primeiro semestre de 2017 após a realização do Diagnóstico Situacional na UBS N-57, localizada na Rua Niterói , no bairro Colônia Terra Nova, no município de Manaus – AM. Durante a espera pela consulta, as clientes foram abordadas pelos acadêmicos do PET. Após se identificarem e explicarem a atividade , foram distribuídas algumas cartas coloridas enumeradas de 1 a 10, as quais continham algumas perguntas importantes sobre o assunto.A ação educativa consistiu em um diálogo interativo onde foi falado sobre a doença, diagnóstico, tratamento, prevenção, como o Preventivo que elas iriam realizar. Utilizou-se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

também peças anatômicas disponíveis na Unidade, bem como uma amostra do kit de coleta do Preventivo, onde cada material foi apresentado e a função de cada um explicada. Ao final, foi solicitado a cada participante que possuía a carta que lesse a pergunta em voz alta para que qualquer uma delas pudesse responder. Entre as perguntas que estavam nas cartas coloridas tínhamos : O que é Câncer no Colo do Útero? Onde fica o Colo do Útero? Quais são os fatores de risco? O que pode acontecer se o Câncer no Colo do Útero não for tratado? Existe prevenção para o Câncer no Colo do Útero? O que é Preventivo? Qual a faixa etária ideal para a realização do exame? Com que frequência o Preventivo deve ser feito? Quais cuidados são importantes tomar antes do exame? Por que o resultado do Preventivo é importante? As perguntas foram elaboradas de forma que as clientes pudessem refletir sobre o tema e não apenas serem ouvintes na atividade. Para transformarem-se de seres passivos, a ativos no processo de aprendizagem. Como disse Paulo Freire em seu livro intitulado Pedagogia da Autonomia (1996), é a partir desse conhecimento de que “mudar é difícil, mas não impossível” que será possível programar nossa ação político-pedagógica independentemente do projeto em que estamos engajados. RESULTADOS: O uso dos materiais como as peças, as cartas e a amostra do kit para a coleta do exame certamente foram bastante úteis para tornar a atividade rica e chamativa para as ouvintes, que foram bastante receptivas. De um lado temos a comunidade nos mostrando seus saberes tradicionais e do outro temos a academia levando aos usuários conhecimento científico e nesse meio de interação temos a partilha do saber. Não há um professor apenas, todos somos participantes da construção do conhecimento, passando assim a ter autonomia no processo de cuidado. É esse tipo de experiência que o PET proporciona aos acadêmicos, fazer parte do processo de mudança. Porém, um problema a ser destacados, é o espaço que não dá muitas opções para o uso de metodologias ativas para o público-alvo. Diante disso, vale ressaltar a importância do vínculo da UBS com entidades como escolas e igrejas que disponibilizem um espaço mais amplo para a realização de tais atividades. DISCURSSÃO: Como parte do ofício, a enfermagem tem como papel realizar atividades que promovam educação em saúde na comunidade, trabalhando a prevenção, promoção e reabilitação para atender as reais necessidades das populações (FERNANDES e BACKES, 2010). Segundo MIRANDA e BARROSO (2004), é através da problematização que os educandos são chamados à uma reflexão sobre a realidade de forma crítica produzindo “conhecimento e cultura em um mundo e com o mundo.” É nessas horas que o ensino-aprendizagem é colocado em prática: o universitário estuda sobre determinado assunto, planeja o método que irá usar de acordo com seu público-alvo, depois ensina o que aprendeu e aprende com os ouvintes, que também têm muitas experiências para passar. Diante da pergunta sobre quem estava ali pela primeira vez- feita ao final da discussão- duas mulheres se manifestaram e uma delas era uma senhora de aproximadamente 60 anos. Ao final da apresentação, foi questionada sua opinião sobre a atividade e, com um sorriso tímido disse que gostou, pois antes ela estava com medo e ansiosa por ser a sua primeira vez ali realizando o Preventivo. As atividades educativas, têm como meta fazer com que os usuários tornem-se paulatinamente protagonistas do seu autocuidado, sendo a ação de autocuidado



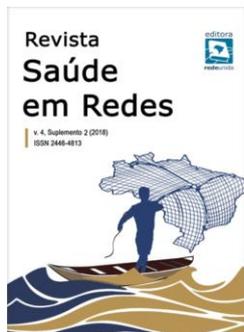
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

“a capacidade do homem de engajar-se no autocuidado.”(DIÓGENES e PAGLIUCA,2003)
Esse é o maior legado que um profissional pode deixar. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**A oportunidade dos acadêmicos do PET de promoverem a atividade na UBS proporcionou não apenas mais uma vivência, mas também um pensamento crítico sobre a relevância da ação para a comunidade assistida e sobre futuras ações a serem feitas baseadas no Diagnóstico Situacional também realizado pelos acadêmicos do Programa.A Educação em Saúde promovida constantemente é uma ferramenta usada para estimular reflexão e aprendizagem para prevenção em qualquer nível de Atenção, isso gera condições modificadoras em sua área de abrangência e futuramente refletirá na demanda do atendimento e nos Diagnósticos Situacionais, proporcionando qualidade de vida aos usuários.

Palavras-chave

Educação em saúde;PET -saúde; Interação ensino/serviço/comunidade sob a óptica da educação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PIRÂMIDE DE MILLER APLICADA À EXPERIÊNCIA PEDAGÓGICA DA MONITORIA NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Amanda Marinho da Silva, Aldina Iacy Paulain Holanda, Agda Tainah Moura dos Santos, Gisele Dias Reis

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

APRESENTAÇÃO

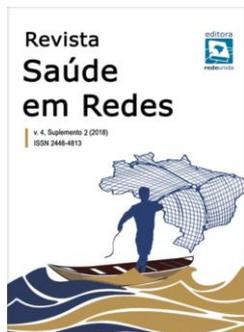
O Alojamento Conjunto consiste em uma unidade de cuidados hospitalares em que o recém nascido (RN) sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 (vinte e quatro) horas por dia, no mesmo ambiente, até a alta hospitalar, onde auxilia o estreitamento de vínculo entre a mãe e o filho, além de facilitar o início da amamentação e a prestação de todos os cuidados assistenciais, uma vez que a puérpera está cercada por profissionais da saúde que podem orienta-la acerca dos cuidados essenciais nesta fase. Deste modo, a mulher aprende a tomar conta do filho e se sente mais segura no momento de levá-lo para casa. Essa unidade se dá sob a orientação e supervisão de uma equipe multiprofissional, a qual o profissional enfermeiro faz parte, em vista disso este espaço vem sendo inserido a partir dos cursos de graduação, em teoria e prática, possibilitando o primeiro contato do acadêmico com o binômio, tanto na assistência de enfermagem quanto na educação em saúde com a mãe e o acompanhante. Uma estratégia utilizada dentro da universidade é o Programa de Monitoria, que foi desenvolvido como estratégia institucional para a melhoria do processo ensino-aprendizagem da graduação, com o objetivo de estimular o interesse pela docência através do desempenho de atividades ligadas ao ensino, possibilitando a experiência da vida acadêmica, por meio da participação efetiva em diversas funções da organização e desenvolvimento em determinadas unidades curriculares, além de possibilitar a apropriação de habilidades em atividades didáticas.

OBJETIVO

Descrever a aplicação da Pirâmide de Miller à experiência pedagógica da monitoria de Saúde da Mulher no Alojamento Conjunto para acadêmicos de Enfermagem.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Trata-se de um relato de experiência de acadêmicas do curso de enfermagem no Programa de Monitoria da Disciplina de Atenção Integral à Saúde da Mulher da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, durante as aulas práticas no Alojamento Conjunto de uma maternidade de referência da cidade de Manaus, ocorridas no mês de Novembro de 2017.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Foi utilizada a Pirâmide de Miller, aplicada às aulas práticas, como método avaliativo da cognição, competências e habilidades dos acadêmicos, que consiste em quatro etapas: Saber, Saber como fazer, Mostrar como faz e Fazer. A etapa do Saber consiste no domínio teórico de fatos e mecanismos, o qual é avaliado com provas variadas desde provas com questões abertas, testes de múltipla escolha, dissertações e exames orais. Em Saber como Fazer, ocorre a aplicação do conhecimento teórico cuja forma avaliativa tem como objetivo usar o conhecimento para tomar decisões e solucionar problemas, contextualizando-os com a clínica. A terceira etapa, Mostrar como Faz corresponde à avaliação de habilidades e competências clínicas. E por último, a etapa do Fazer, que representa a avaliação do desempenho no próprio ambiente de trabalho, onde a prática é exercida.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS:

1. Saber

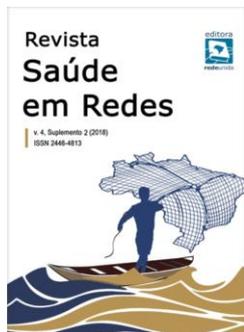
Antes das aulas práticas, os discentes tiveram o embasamento científico necessário sobre o Alojamento Conjunto, sua política de implantação e assistência de enfermagem prestada ao binômio em suas 24 (primeiras vinte e quatro) horas após o parto. Seu conhecimento foi avaliado por meio de testes avaliativos com questões abertas e de múltipla escolha, obtendo um desempenho de um pouco mais de 55%, indicando um conhecimento mediano. No campo prático, apesar de todo conteúdo teórico abordado, eles demonstraram insegurança em seu conhecimento teórico, o que refletiu na sua habilidade prática.

2. Saber como Fazer

Como depende da etapa anterior, houve aulas práticas no laboratório de habilidades da universidade, onde foi ensinado como realizar o exame físico e os primeiros cuidados com o RN e a puérpera. Alguns acadêmicos aproveitaram a oportunidade como treinamento para o que veria na maternidade, além de tirarem suas dúvidas quanto à teoria e aos procedimentos.

3. Mostrar como Faz

Ao chegar à maternidade, os pacientes foram distribuídos aos discentes, totalizando quatro binômios por discente, de forma aleatória e com casos clínicos diversos, a fim de proporcionar uma experiência mais ampla. Ocorrida nas primeiras aulas práticas no alojamento conjunto da maternidade, a terceira etapa teve a participação expressiva das monitoras, demonstrando e acompanhando a abordagem ao binômio, os cuidados a serem prestados, a educação em saúde com a família sobre os cuidados ao RN e com a mãe, além do esclarecimento das dúvidas surgidas. A forma de avaliação da terceira etapa da Pirâmide de Miller é a observação direta do atendimento aos pacientes reais, ou seja, o examinador analisa o processo de trabalho do examinado. Portanto, verificou-se que a partir daí os acadêmicos perderam mais o medo do primeiro contato durante a anamnese e exame físico e já tinham mais segurança em realizar a educação em saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

4. Fazer

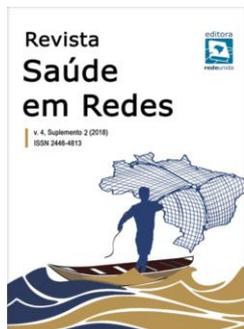
Depois dos primeiros dias na maternidade, as habilidades e competências de comunicação, autonomia, gestão do tempo, qualidade da assistência e educação em saúde melhoraram significativamente na medida em que iam estudando e perdendo o medo. Observou-se que a insegurança estava relacionada principalmente com o déficit de conhecimento, evidenciado quando avaliados através de exames orais, análise do processo de trabalho, modo de preenchimento de prontuários (Sistematização da Assistência de Enfermagem) e verificação dos indicadores relativos ao binômio.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste contexto, fica evidente que o programa de monitoria é uma importante estratégia para a cristalização do conhecimento, onde permitiu que as acadêmicas pudessem se apropriar melhor do conteúdo referente à disciplina Atenção Integral a Saúde da Mulher, aperfeiçoar as habilidades a nível prático, além da aproximação com a prática pedagógica. O aluno monitor funciona como um apoio pedagógico aos discentes, onde atua como minimizador das dificuldades que estes podem encontrar no decorrer da disciplina, uma vez que o ensino teórico-prático é transmitido de forma mais simples, passando por todas as etapas de avaliação da Pirâmide de Miller (Saber, Saber como fazer, Mostrar como faz e Fazer), além de facilitar o desenvolvimento das competências e habilidades dos discentes, tais como: a comunicação, a autonomia, a gestão de tempo, a qualidade da assistência de enfermagem e a educação em saúde. Sugere-se, portanto, para futuros estudos, a aplicação da Pirâmide de Miller para educação permanente com profissionais de enfermagem em diversas unidades de saúde a fim de avaliar o seu conhecimento teórico-prático.

Palavras-chave

Ensino; Educação em Enfermagem; Serviços de Saúde Materno-Infantil.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: Relato de Experiência na Formação Interdisciplinar em Saúde Coletiva

SILVIO ALMEIDA ALMEIDA FERREIRA, SILVIA LETÍCIA GATO COSTA, EVELYN MAYARA SILVA DOS SANTOS, MÁRCIA CHAVES NINA, TATIANE MARA MOTA FREITAS, ZONILCE BRITO VIEIRA, Rui Massato Harayama, WILSON SABINO

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), visa a participação e valorização em todo o processo, dos diferentes atores que estão interligados diretos ou indiretamente com o território, dispendo em sua composição de diversos passos realizados de maneira participativa. Vem sendo considerada uma ferramenta fundamental em ações voltadas a área da saúde, com destaque para atenção básica. O PES é uma das estratégias educacionais adotadas que integra os conteúdos trabalhados no curso de Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS), da Universidade Federal do Oeste do Pará (Ufopa), no componente curricular de Interação na Base Real (IBR), dividido em quatro semestres, com aulas teóricas e práticas, com discentes e docentes, que incluem visitas para levantamento de informações, coleta de dados e interações com as comunidades. O objetivo deste trabalho é relatar as atividades desenvolvidas na formação superior, do planejamento em saúde, para atuação profissional no âmbito da saúde coletiva. Trata-se de um relato de experiência das atividades realizadas dentro do programa da disciplina de IBR. As atividades de campo desenvolveram-se na Comunidade de Irurama, localizada às margens da rodovia Everaldo Martins (PA 457), no trecho Alter do Chão/Santarém/Pará, na Região do Eixo Forte. Contou com a participação, nas etapas do PES, de lideranças da comunidade, de moradores e de Agentes Comunitários de Saúde (ACS). O processo do PES deu-se em três etapas: a) (Re)Conhecendo a realidade (IBR I e II, calendário acadêmico de 2016): onde realizou-se por meio de visitas a comunidade, um diagnóstico situacional, considerando os aspectos demográficos, epidemiológicos, ambientais, sociais, culturais/tecnológicos, organização política e econômicos. Foi identificado os principais problemas na percepção dos comunitários; b) Priorizando o(s) problema(s) do território (IBR III, calendário acadêmico de 2017): nesta etapa, após debates e discussões entre os comunitários com livre participação, foram elencados os problemas levantados. Para a priorização dos problemas, foram utilizados os critérios: magnitude (afeta a quem?), transcendência (interessa a quem?), vulnerabilidade (tendo recursos, é fácil de resolver?), urgência (se não intervir no problema, há agravamento da situação?) e factibilidade (existem recursos disponíveis pra isso?), com isto, estabeleceu-se valores pontuais para a priorização dos problemas, onde os comunitários utilizaram a “Matriz de Priorização” para pontuar os problemas que posteriormente foram somados, obtendo-se a relação de priorização por ordem decrescente de pontuação, tendo como suporte orientações dos acadêmicos do BIS; c) Explicando o problema: depois de priorizado o problema, partiu-se para a explicação que foi realizada por meio do Diagrama de Ishikawa



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

(Causa e Efeito). Com base no Problema Priorizado, delimitou-se: a Imagem Objetivo, que consiste em onde se quer chegar com a intervenção direta nas causas do problema; os Descritores, que são as evidências do problema na comunidade; as Causas, que diz respeito ao porquê de ocorrer as evidências; e as Consequências, que são o que gera cada descritor dentro da comunidade. E assim, para o conjunto das Consequências, como para o conjunto das Causas, definiu-se ao final, a Causa Convergente e a Consequência Convergente, respectivamente. Mediante os relatos e discussões, foram elencados 12 problemas pelos participantes: Crianças com problemas pulmonares por consequência da poeira; Excesso de velocidade dos veículos na via de acesso à comunidade, causando poeira; Ausência de iluminação pública e falta de manutenção da rede elétrica; Resíduos sólidos nos igarapés e nas vias de acesso da comunidade; Consumo de álcool e outras drogas; Ausência de policiamento; Poluição sonora; Grande demanda para atendimento médico (há um médico que atende 17 comunidades); Ausência de locais para atividades de integração social e cultural para as crianças de 0 a 5 anos; Falta de transporte disponível para as Agentes Comunitários Saúde (ACSs) realizarem as visitas mais distantes dentro da comunidade; Ausência de capacitação para os ACSs da área rural; e Falta de continuidade no ensino para jovens e adultos. Com o resultado da priorização dos problemas foram elencados os dois principais: Insuficiência de Iluminação Pública e Ausência de Capacitação para ACS da Área Rural, respectivamente, para o trabalho com as etapas seguintes. Para o primeiro problema, “Insuficiência de Iluminação Pública”, destacou-se como Descritores: Aglomeração dos jovens para Consumo de Drogas Lícitas e Ilícitas, Insegurança Noturna e Falta de Manutenção da Rede Elétrica; como Imagem Objetivo: Fornecimento de Iluminação Pública de Qualidade, que é aonde se quer chegar ao intervir nas causas do problema e nos descritores, a fim de minimizar os impactos causados pelo problema; para cada um dos descritores elencou-se as possíveis Causas, obteve-se como a Causa Convergente: Ausência de Políticas Públicas Voltadas as Comunidades Rurais – observou-se que há iniquidades relacionadas a efetivação de políticas direcionadas às comunidades rurais, o que interfere em melhorias em diversas áreas que são necessidades básicas; Além das causas, para cada descritor se destacou as Consequências, ou seja, o que gera todas essas problemáticas, se obtendo uma Consequência Convergente: Desconfiguração Sociocultural – observou-se mudanças que vem causando impacto na rotina dos comunitários e nas atividades realizadas, consequentemente alterando a configuração social construída, como por exemplo, muitas atividades noturnas não são mais realizadas, principalmente, por medo de assaltos. Para o segundo problema priorizado “a Falta de Capacitação para os ACS’s da Área Rural” obteve-se como Descritores: falta de formação continuada, ausência de orientação sobre agravos específicos da área rural e inexistência de alinhamento no planejamento das ações para a área rural – evidenciando a carência de ações voltadas a formação continuada desses ACS’s nos agravos e doenças peculiares a realidade rural; como Imagem Objetivo: promover formação para os ACS’s da área rural; com base nestes Descritores e nas suas causas apontadas, obteve-se a Causa Convergente: Planejamento das Políticas de Trabalho das ACS’s inadequados à realidade rural; e para cada descritor,



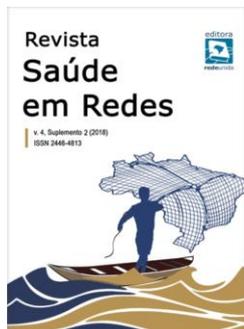
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

também, foram encontradas as possíveis consequências, chegando assim, a Consequência Convergente: Precarização do Trabalho das ACS's. Conclui-se que o trabalho realizado junto aos comunitários, isto sendo, com a participação dos atores envolvidos, é fundamental na execução de um planejamento em saúde, que implica em um processo de despertar o empoderamento de um olhar de organização coletiva em que o PES constitui-se como uma ferramenta poderosa para ser utilizada, pois possibilita um processo de construção na realidade vivenciada e em conjunto com os seus atores, ampliando as possibilidades de realização e sucesso das ações. Percebeu-se, após a participação nestes processos, que é possível executar projetos, compondo novos arranjos organizacionais e institucionais, cooperativos, que privilegiam a interdisciplinaridade na análise de problemas com a participação ativa da comunidade.

Palavras-chave

Planejamento em Saúde; Planejamento Estratégico; Planejamento Participativo; Saúde Coletiva



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA NA SEGURANÇA DO PACIENTE PEDIÁTRICO EM UM HOSPITAL INFANTIL NO NORTE DO PAÍS: O DESAFIO DA CONSTRUÇÃO COLETIVA

JEANNE LUCIA GADELHA FREITAS, Fabíola Mara Gonçalves Siqueira Amaral, Tânia Leal Moreira, Naime Oliveira Ramos, Rayanne Cavalcante Nascimento, Lucas Noronha Alencar, Maria Cecília Costa Felipini

Última alteração: 2018-05-24

Resumo

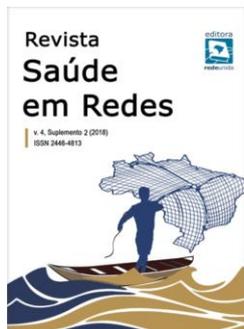
Apresentação: Relato de vivência na construção coletiva de um plano de educação continuada sobre segurança do paciente pediátrico, elaborado por acadêmicos do 8º período de enfermagem da Universidade Federal de Rondônia, sob a orientação docente na disciplina estágio supervisionado II. O objetivo foi contribuir com a qualificação dos profissionais do serviço e suas práticas assistências à criança hospitalizada com foco na política de segurança do paciente pediátrico no Hospital Infantil Cosme e Damião (HICD) em Porto Velho, Rondônia. **Desenvolvimento:** O plano foi composto de dois componentes distintos: o Planejamento (21.08 a 31.09.2017) e a Execução do plano (01.10 a 30.11.2017) sendo o primeiro, objeto da experiência aqui descrita. O período do planejamento ocorreu da seguinte forma: Fase I- Apresentação da proposta do plano à direção do hospital, juntamente com os setores da Gerência de Enfermagem (GE), Núcleo de Educação Permanente (NEP) e Núcleo de Segurança do Paciente (NUSP). Após discussão e aprovação da proposta pelos atores envolvidos, o grupo de enfermeiros e a docente supervisora, realizaram reuniões para definição de etapas, tarefas e responsáveis. Fase 2- Identificação e caracterização de cada setor pelos enfermeiros, cabendo a cada um, a coleta de informações baseadas nas necessidades e sugestões apontadas. Os setores-alvo selecionados foram os mesmos que os enfermeiros estavam atuando: Classificação de Risco, Posto 1 (setores de observação, berçário e Central Intensiva Pediátrica), Posto 2 (pneumologia) posto 3 (cirúrgico-ortopédico) e Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, totalizando 125 leitos. Nesta etapa exploratória utilizou-se de técnicas de pesquisa para obtenção de dados primários (entrevistas, observação participante, aplicação de protocolos do serviço) e dados secundários com análise de estatísticas dos Serviços de Epidemiologia Hospitalar (SEH), Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME), Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) e prontuários das crianças. Nesta etapa, ocorreu também a observação sistemática diária nos setores de internação com coleta de dados objetivos e subjetivos para subsidiar a construção da árvore de problemas e da matriz FOFA para explicação/análise dos mesmos. De posse dos dados coletados, coube a cada enfermeiro(a) sistematizar e socializar posteriormente as informações analisadas, sob a orientação da docente do ensino prático. Esta estratégia permitiu realizar a análise situacional, identificando e priorizando os problemas encontrados, conforme critérios de magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade; explicação dos problemas através da árvore de problemas; análise através da matriz FOFA (Fortaleza, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças). A construção da árvore de problemas se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

deu por meio dos nós críticos encontrados referentes à segurança do paciente pediátrico do HICD. Fase 3- validação dos protocolos de avaliação de risco de quedas e de lesão por pressão (LPP) por meio da aplicação das escalas de Hampt Dumpt e Braden Q, já existentes no HICD, porém não implementadas até o momento. Fase 4- Apresentação do plano com o diagnóstico situacional e as ações previstas aos gestores a ser executado pelo próximo grupo de ensino prático da disciplina. Resultados/Impactos: O diagnóstico situacional revelou que o HICD atende uma demanda significativa de crianças com problemas de saúde sensíveis à Atenção Primária em Saúde (APS). De Janeiro a julho de 2017, o hospital realizou 2.763 internações pediátricas, quase a metade (45,9%) são de crianças menores de um ano. Deste total, 26,8% foram internações por doenças respiratórias; 17,3% por lesões, envenenamento e causas externas; 11% doenças do aparelho digestivo e 30,2% de outras doenças que englobam malformações congênitas, neoplasias, infecções parasitárias, distúrbios endócrinos, nutricionais e metabólicos, aparelho circulatório, aparelho geniturinário e outros. Os eventos adversos ocorridos e notificados no mesmo período, foram por ordem de frequência, 30 registros de falhas na medicação (falhas leves), 19 registros de falhas no processo clínico com classificação graves, seguido de 18 por falhas na documentação (falhas leves) e quatro registros como Near Miss (quase erro). A análise pormenorizada destas informações, revelou que os nós críticos relativos à segurança do paciente pediátrico no HICD estavam relacionados a: não adesão por parte dos profissionais dos setores de assistência à criança, bem como dos cuidadores responsáveis pelas crianças, dos protocolos existentes na instituição referentes às Seis Metas Internacionais de Segurança do Paciente, em especial os protocolos de identificação correta do usuário, protocolo de avaliação do risco de queda e de lesão por pressão. Outro fator com impacto significativo foi o déficit no dimensionamento de pessoal de enfermagem, que se trata de um problema de grande magnitude, porém fora da governabilidade do grupo de enfermeirandos. Quanto à análise da matriz FOFA, observou-se que mesmo diante de pontos de fraquezas e ameaças identificados, as oportunidades e fortalezas se sobressaíam tais como os recursos materiais disponíveis, protocolos do risco de queda e risco de lesão por pressão (LPP) existente, motivação dos gestores da instituição em implementar a política de segurança do paciente, além da presença atuante do Núcleo de Segurança do Paciente. Mediante este perfil e considerando os aspectos de governabilidade dos problemas, o grupo analisou e discutiu juntamente com a docente supervisora as prioridades do plano. Neste sentido, foram traçadas as seguintes metas: Realizar 06(seis) rodas de conversa com participação de, pelo menos 80% dos profissionais de plantão em cada setor; Realizar 10(dez) orientações sobre prevenção de quedas das crianças no ambiente hospitalar direcionada para os cuidadores. Para essa atividade foi elaborado material gráfico sobre o tema segurança do paciente pediátrico no ambiente do hospital para auxiliar no reforço da mensagem da cultura de prevenção de quedas das crianças. Por fim, estabeleceu-se como meta 02(duas) oficinas de capacitação para enfermeiros no manejo dos protocolos de prevenção de lesão por pressão (escala de Braden Q) e de quedas (escala de Hampt Dumpt). Para tanto, nesta etapa as duas escalas foram aplicadas previamente pelos enfermeirandos após estudos e discussões



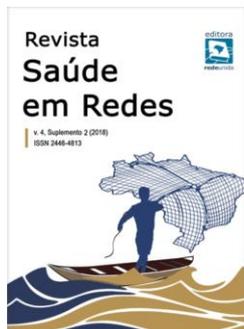
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

destes instrumentos para aferir o tempo e a viabilidade de sua aplicação na rotina dos enfermeiros diaristas e plantonistas. Considerações Finais: A construção coletiva do plano de educação continuada sobre as metas de segurança do paciente pediátrico no HICD mostrou que o planejamento pautado na árvore de problemas e da matriz FOFA será crucial para execução das ações propostas com foco na governabilidade dos enfermeirandos. A identificação dos nós críticos, ajudou a traçar metas para superar os problemas relativos à identificação correta do usuário pediátrico, avaliação de risco de quedas e prevenção de lesão por pressão. Entretanto, o grupo percebeu que os problemas levantados refletem também o clima e a estrutura organizacional do hospital, a exemplo do déficit no dimensionamento de pessoal de enfermagem, aspecto que dificulta as mudanças desejadas no processo de trabalho da enfermagem no HICD. Para os enfermeirandos, futuros profissionais de saúde, inseridos no processo de trabalho da instituição, planejar a educação continuada foi desafiador mas crucial para apreender as particularidades do mundo do trabalho e seus desafios em promover a educação continuada no âmbito do hospital.

Palavras-chave

Segurança do Paciente; Educação em Saúde; Comunicação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

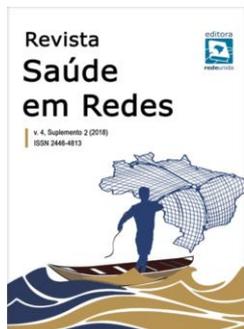
PLANTAS MEDICINAIS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE MEDICINA: VISIBILIZANDO A POLÍTICA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Daniele Vasconcelos Fernandes Vieira, Aluísio Kennedy De Sousa Filho, Ákilla Jerônimo Guimarães, Quincas Chavez Moreira Maia, Raul Guilherme Oliveira Pinheiro, Maria das Graças Barbosa Peixoto, Yêrêcê Athaide Pimentel, Márcia Oliveira Coelho Campos

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

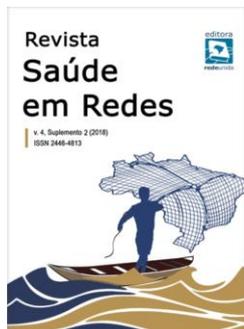
Apresentação: Objetivou-se relatar o início do processo de implantação da cultura de uso das plantas medicinais e de fitoterápicos para potencialização dos tratamentos de Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), em caráter integrativo e complementar aos alopáticos por estudantes de medicina em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde. Descrição da Experiência: A experiência de implantação da cultura de uso das plantas medicinais e dos fitoterápicos por estudantes do primeiro semestre do Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará (UECE) em uma Unidade de Atenção Primária em Saúde do município de Fortaleza, localizada na área de abrangência da Coordenadoria de Saúde da Regional IV (CORES – IV), foi pensada no contexto das Visitas Técnicas planejadas e realizadas pela Disciplina de Introdução à Saúde Coletiva, por meio da qual os 40 estudantes passaram os últimos 05 dias de aula, no período de 07/11, 14/11, 21/11, 28/11, 05/12/17, no horário de 07h às 11h30, divididos em grupos, imersos no território das UAPS e do Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), entrando em contato com o SUS, identificando no campo das relações entre profissional-usuários-gestão, das interações no serviço, da organização, dos fluxos, das ações, atividades e dos programas ofertados, os princípios doutrinários e organizacionais do SUS expostos e dialogados nas aulas teóricas no transcorrer do semestre, bem como alicerçando em suas observações as diretrizes preconizadas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), apontando desafios, valores, superações. Esta experiência relatada foi vivenciada por um grupo de 04 acadêmicos, sob a supervisão de uma professora, em parceria, negociação e participação constante da gestão, funcionários, trabalhadores e usuários do serviço. No primeiro dia de imersão no território, os estudantes com o estímulo da professora supervisora, buscaram sentir as necessidades, as singularidades, as potencialidades do território, realizando, para esse fim, uma observação sistemática, direcionados por um roteiro elaborado pelo corpo docente da disciplina, apreendendo as informações necessárias para construção de seus relatórios como produto final das visitas técnicas e, posterior, compartilhamento e discussão em sala de aula, na ocasião do encerramento do semestre. Contudo, considerando a flexibilidade estrutural do relatório, transpuseram os direcionamentos estabelecidos e traçaram novas rotas. Partiu de uma inquietação do grupo de estudantes, junto com a professora, elencar informações sobre o uso ostensivo de medicamentos alopáticos para o controle da Hipertensão, Diabetes Mellitus e Ansiedade. Com base na escuta realizada com as enfermeiras, com os médicos, com os Agentes Comunitários de saúde (ACS) e com o Auxiliar de Farmácia, montou-se uma oficina



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de plantas medicinais e fitoterápicos com a finalidade de dialogar sobre o potencial terapêutico das plantas em caráter integrativo e complementar ao tratamento de Hipertensão, Diabetes e, também de Ansiedade, a qual, embora não seja uma DCNT, foi solicitada sua inclusão pela enfermeira do serviço, tendo em vista a ampla demanda por ansiolíticos na Unidade. Como segundo momento do planejamento da oficina, os estudantes realizaram uma leitura aprofundada nos manuais, guias e livros sobre o Programa Farmácias Viva, sobre a Política Nacional de Plantas Medicinais e Fitoterápicos, atentando para os benefícios, indicações, contraindicações, modos de cultivo, preparo, consumo, fornecimento de Fitoterápicos, articulando a presença fundamental dos profissionais de saúde no acompanhamento e monitoramento desse uso, evitando a prática indiscriminada e prevenindo os riscos, de modo que o saber acadêmico científico possa somar ao saber popular, sem causar rupturas com os hábitos pré-existentes na população, mas, pelo contrário, reconfigurando uma forma de potencialização dos tratamentos. No terceiro momento, obteve-se as mudas de Plantas Medicinais e as Bulas de Fitoterápicos produzidas pelo Horto Medicinal Professor Francisco José de Abreu Matos da Universidade federal do Ceará (UFC), quais sejam, a planta de colônia para a hipertensão, a erva-cidreira, o capim-santo para ansiedade e hipertensão; e a pata-de-vaca para diabetes mellitus. No quarto momento, produziu-se um material educativo, no formato de banner, o qual foi exposto na UAPS, contendo fotos e informações acessíveis para melhor identificação das plantas pelos usuários, próximo ao local onde as mudas foram plantadas. Concluído o planejamento, atribuiu-se o nome de “Oficina de Saberes sobre Plantas Medicinais e Fitoterápicos”, realizada no mesmo espaço do Acolhimento, no último dia da Visita Técnica, com participação dos usuários, profissionais da Unidade, estudantes de outros cursos da área da saúde e de diferentes Instituições de Ensino Superior (IES), que se encontravam em estágio supervisionado e internato. Realizou-se a oficina concomitante à distribuição de chás, com tempo de duração total de 1h40min, tendo em vista a alta dinamicidade da movimentação dos usuários, em decorrência de suas próprias agendas da manhã. Foi possível congregarmos neste espaço um total de 30 participantes. Resultados: Durante a oficina, os usuários e profissionais, teceram perguntas, comentários, relataram sobre como utilizam as plantas e para quais os fins; relataram os resultados positivos em seus lares e ambientes frequentados pelos mesmos referente ao uso de chás medicinais; contextualizaram também os casos que não tem efeitos, segundo suas perspectivas, ocasião em que os estudantes puderam explicar os motivos pelos quais não conseguiram resultados favoráveis; perguntaram sobre a possibilidade de utilização desses chás mesmo sob o efeito de medicações alopáticas. Os profissionais, por sua vez, compartilharam sobre seu desconhecimento a respeito dessas plantas e sobre as formas de interação com os alopáticos; apontaram ainda os receios de prescrição e indicação sem uma formação adequada para essa prática; Assegurados nas discussões que emergiram, idealizou-se um curso de capacitação para o cuidado com plantas medicinais e fitoterápicos na Atenção Primária em Saúde, como fruto da parceria entre o Curso de Medicina da Universidade Estadual do Ceará, intermediado pelo Campo da Saúde Coletiva, tendo como ponto de partida a Disciplina de Introdução à Saúde Coletiva, a Unidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de Atenção Primária em Saúde (UAPS) participante da Oficina, o Conselho Local de Saúde e o Programa Farmácia-Vivas da Universidade Federal do Ceará (UFC). Para finalização, os estudantes, inspirados na metodologia da Formação Holística de Base (FHB), incentivada pela professora supervisora, fecharam a experiência com uma “Obra Prima”, ou seja, com sua contribuição para o Planeta e para a Humanidade, onde plantaram junto com a professora os usuários, crianças, adultos, idosos e demais participantes, as novas mudas, compartilhando com a comunidade os pilares da Consciência Ecológica Pessoal e Social, da Vida Sustentável, do Contato com a Natureza para o bem-estar e promoção da saúde. Considerações Finais: A oportunidade de conhecer o território de produção do cuidado em nosso Sistema Único de Saúde, sob a referência da porta de entrada, ainda no primeiro semestre, possibilitou-nos apurar a visão na prática de como se faz girar a roda de cuidado, no sentido do fortalecimento e da visibilidade das Políticas fundamentais como a das Plantas Medicinais e Fitoterápicos em nossa rede, por meio da percepção das necessidades e das potencialidades do Território. O processo de planejamento da Oficina reforçou a relação de corresponsabilidade formativa entre o Ensino e o Serviço na implantação de novas estratégias referente ao tratamento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis e da Ansiedade, através da Cultura de uso das Plantas Medicinais, abrindo espaços para que a Política seja implementada efetivamente, com o envolvimento dos diferentes atores sociais em todas as suas fases. Espera-se que se torne uma cultura permanente e com impactos positivos na dinâmica de cuidado da população, havendo ativa participação dos profissionais de saúde no monitoramento e na avaliação contínuos da experiência.

Palavras-chave

Formação Médica; Plantas Medicinais; Atenção Primária



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

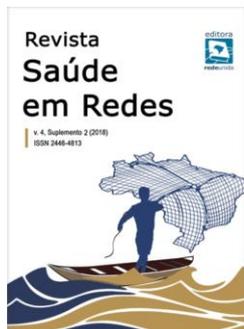
POLÍTICA DE FORMAÇÃO DOS TRABALHADORES TÉCNICOS EM SAÚDE NO RIO GRANDE DO NORTE: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL

Jacyane Melo de Oliveira Santos, Lêda Maria de Medeiros Hansen, Sônia Maria Fernandes da Costa Souza

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

A educação no Brasil tem sido permeada por embates e disputas ideológicas como expressão da sociedade de classes que estamos inseridos. A educação profissional, como recorte de um processo mais amplo, situa-se no centro do debate entre a defesa de uma formação meramente instrumental para os filhos da classe trabalhadora e a visão que defende uma educação politécnica que incorpore a construção de conhecimentos científicos, tecnológicos e de formação humana de forma mais ampliada. Tais embates são materializados na legislação educacional vigente no país, que assinala várias reformas que impactam profundamente nos significados e sentidos da formação dos trabalhadores técnicos em saúde. Nesse sentido, o projeto de formação técnica integrada ao ensino médio é considerado estratégico para uma formação de trabalhadores, uma vez que transcende a lógica de adestramento e adaptação às demandas do mercado e do capital, possibilitando uma formação de caráter emancipatório. Tal projeto se mostra mais coerente para formação de trabalhadores que possam contribuir para o fortalecimento do Sistema único de Saúde (SUS), de forma que o comprometimento com este projeto impulsiona a realização de investigações que possam aprofundar questões relativas à formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Brasil, visando subsidiar a construção e fortalecimento das políticas sociais no Brasil. O objetivo deste trabalho é apresentar resultados parciais referentes à pesquisa “Formação dos trabalhadores técnicos em saúde no Rio Grande do Norte”, inserida no Projeto de Pesquisa interinstitucional “Formação dos Trabalhadores Técnicos em Saúde no Brasil”, coordenado pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio – EPSJV/FIOCRUZ. No Rio Grande do Norte (RN) o estudo está sendo desenvolvido pelo Observatório de Estudos, Pesquisas e Extensão do Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde “Dr. Manoel da Costa Souza” (CEFOPE), escola técnica integrante da Rede de Escolas Técnicas do SUS (RET-SUS), vinculada à Secretaria de Estado da Saúde Pública do RN (SESAP). Foi realizada uma análise documental visando identificar aspectos referentes às bases legais e os sentidos atribuídos à formação técnica em saúde, à discussão e formulação da política de educação profissional no estado e aspectos do planejamento no âmbito institucional, no período 2010 a 2016. A busca de documentos foi realizada pela internet e presencialmente no CEFOPE e na SESAP. Foram analisados: Planos Plurianuais (PPA) e Leis de Diretrizes Orçamentárias (LDO) do estado, documentos da Secretaria de Estado da Educação e Cultura (SEEC), do Conselho Estadual de Educação (CEE), da SESAP, do Conselho Estadual de Saúde (CES), Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Estadual de Integração Ensino-Serviço (CIES). Os resultados evidenciam que a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

educação profissional no estado está legalmente formalizada e coerente com as orientações e diretrizes da legislação nacional. Percebe-se que as disputas ideológicas referentes à separação da educação profissional e o ensino médio, promovida pela reforma da educação profissional de 1997 e a restauração da possibilidade de oferta do ensino médio integrado à educação profissional, formalizada no ano de 2004, foram incorporadas à legislação estadual, embora com um grande intervalo de tempo entre a publicação dos documentos nacionais e os locais. Questiona-se se esse hiato se deve a aspectos organizativos do estado ou a disputas de sentidos no interior das instituições estaduais, uma vez que este campo é permeado por embates políticos. Quanto aos sentidos atribuídos à formação dos trabalhadores técnicos em saúde, percebe-se que nos documentos analisados não há elementos diferenciadores entre a formação do eixo Ambiente e Saúde com os demais eixos tecnológicos que compõem o Catálogo Nacional de Cursos Técnicos. Na dimensão do planejamento institucional, verificou-se que os PPA e as LDO do início do período analisado enfatizaram a implantação do ensino médio integrado à educação profissional bem como a construção/implantação de centros de educação profissional, porém a partir de 2012 as referências à educação profissional de forma específica gradualmente vão sendo diminuídas, e as metas passam a ser redigidas de forma mais generalizada nos documentos de planejamento. A partir do PPA de 2016 as referências ao ensino médio integrado foram suprimidas. A análise possibilita afirmar que existem diretrizes para o financiamento da educação profissional no RN, uma vez que há metas relacionada à educação profissional estabelecidas nos PPA, com prioridades definidas nas LDO. Na área da saúde, a educação profissional aparece nas ações específicas relacionadas à estrutura física do CEFOPe ou na menção a cursos oferecidos pelas ações relativas à educação permanente em saúde. Com relação aos espaços instituídos para formulação e discussão da política de formação técnica em saúde, verificou-se que há setores ligados à administração direta da SESAP, como a Subcoordenadoria de Capacitação da Coordenadoria de Recursos Humanos e o CEFOPe. A primeira por coordenar institucionalmente a política de educação permanente em saúde e o CEFOPe por ser executor direto da ação de formação profissional técnica em saúde, promover fóruns e apresentar por missão “contribuir para a ordenação da educação profissional em saúde através da formação inicial, continuada e técnica de nível médio”. Foi identificada, ainda, a atuação do CES; CIB; CIES e CEE de modo pertinente com a atribuição/missão apresentada para cada uma dessas instâncias. No entanto, muito embora a inserção da temática da educação profissional técnica em saúde, com diretrizes e orientações estabelecidas pela Política de Educação Permanente, tenha sido evidenciada nos documentos analisados, suscita-se a fragilidade quando essa discussão está centrada e diretamente presente pela indução do âmbito nacional, com aporte financeiro do Ministério da Saúde para esse fim. Com isso, não foi possível identificar uma discussão objetiva que fizesse um contraponto com a indução do mercado privado e a realidade local, de maneira a fomentar discussões interinstitucionais, incluindo a SEEC e o CEE/RN, que propusessem diretrizes e alinhamentos específicos para as necessidades da área saúde no contexto do estado. A análise aponta que a Política Estadual de Educação Permanente e Profissional do



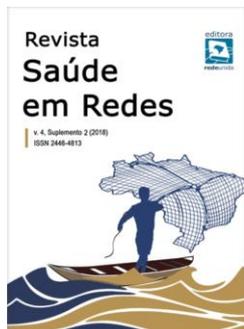
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RN necessita avançar na perspectiva de que essa discussão tenha a capacidade de ser sustentável no âmbito das tensões: políticas; da execução orçamentária; e do mercado. É importante registrar que, durante a realização desta fase da investigação, houve muitas dificuldades em localizar estudos e pesquisas referentes à educação profissional em saúde no Rio Grande do Norte, fato indicativo que há uma lacuna de conhecimento relacionado a esta temática, e da relevância do presente estudo. Pode-se inferir, portanto, que no nível estadual há uma aproximação com o projeto nacional alinhado à formação instrumental e tecnicista dos trabalhadores técnicos em saúde, atendendo a expectativa do mercado. Por isso considera-se, no que diz respeito às tendências da formação de trabalhadores técnicos em saúde no estado que um dos maiores desafios a ser enfrentado é que tanto as discussões como a execução de cursos técnicos em saúde transitem nas dimensões e diretrizes da educação e da saúde, incorporando elementos que possibilitem traduzir os ideais de uma educação transformadora, capaz de transcender a preparação mecanicista para atuar no processo de trabalho em saúde.

Palavras-chave

Educação profissional; Técnico em saúde; Formação de trabalhadores



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

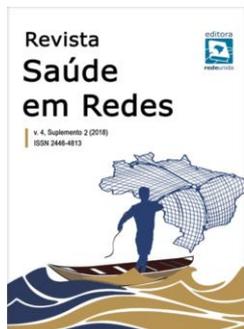
PRÁTICAS DE PROMOÇÃO À SAÚDE PARA GRUPOS DA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

graziela da silva moura, gis araujo serrao, irenildes alves lima do vale

Última alteração: 2018-01-15

Resumo

Introdução: O processo de envelhecimento ocasiona modificações biopsicossociais no indivíduo, que estão associadas à fragilidade, a qual pode levar a maior vulnerabilidade. Com isso, muitas doenças podem surgir e gerar limitações ao idoso. É nesse contexto que os profissionais da saúde estão inseridos, a fim de promover a saúde do idoso e fazer com que o envelhecimento seja saudável e ativo, como preconizado nas políticas públicas de saúde. Práticas de promoção à saúde consistem em meios de buscar a melhoria da qualidade de vida de uma população. **Objetivos:** Descrever uma experiência extensionista de uma equipe de saúde a partir de práticas de promoção em saúde realizada com grupos de idosos em uma unidade básica de saúde de da zona leste de Manaus. **Método:** O projeto de extensão foi desenvolvido mensalmente, com grupos de idosos de um bairro na Zona Leste de Manaus, entre março a novembro de 2017. Os participantes foram grupos de idosos que fazem parte da Associação De Idosos do bairro e Frequentam a Unidade Básica de Saúde, Com um número de participantes assíduos que variava de 40 a 90 idosos. O Projeto de extensão foi desenvolvido por uma equipe Multidisciplinar Da UBS e contou também com a participação Da Polícia Militar e Do Conselho Local de Saúde Do Bairro. As atividades de promoção à saúde desenvolvidas englobou atividades físicas (alongamentos, caminhadas, exercícios que trabalhavam com a coordenação fina, flexibilidade, entre outros), recreativas (brincadeiras, músicas, desenhos e pinturas), oficinas de educação em saúde (abordava assuntos de acordo com o interesse e conhecimento dos participantes). Foram ofertados lanches e realizados sorteios de brindes. Os encontros ocorreram na UBS e em espaços cedido por igrejas do bairro. As ações realizadas foram estruturadas e organizadas por meio da percepção das necessidades e limitações dos participantes. **Resultados.** Observou-se, no decorrer do projeto, significativa evolução e desenvolvimento do senso reflexivo, crítico e participativo e, também, a participação efetiva, dinamismo, comunicação, pois o grupo já existia no bairro há anos. O vínculo estabelecido pelo grupo durante este período facilitou o trabalho da equipe multidisciplinar, visto que foi possível realizar atividades mais dinâmicas que exigiam conhecimento e confiança prévia entre os participantes. No decorrer dos encontros verificou-se grande diversidade cultural, de personalidades e vivências, proporcionando relações interpessoais interessantes e proveitosas tanto para a equipe, quanto para os próprios idosos, pois havia troca de experiências, possibilitando a construção de conhecimentos de todos os envolvidos. **Considerações finais:** Independente de ainda haver certa dificuldade em traduzir os princípios da promoção da saúde e prevenção de doenças em ações concretas no cotidiano de vida das pessoas, atividades como as que foram desenvolvidas neste projeto, proporcionam aos envolvidos conhecimento para poderem



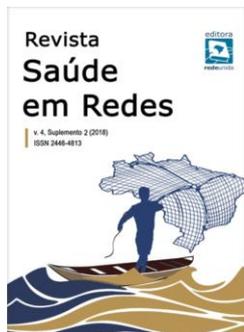
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

exercitar sua autonomia na decisão sobre sua situação de saúde. No decorrer dos encontros verificou-se grande diversidade cultural, de personalidades e vivências, proporcionando relações interpessoais interessantes e proveitosas tanto para a equipe, quanto para os próprios idosos, pois havia troca de experiências, possibilitando a construção de conhecimentos de todos os envolvidos. No que se refere a equipe multidisciplinar envolvida, percebeu-se que o projeto promoveu um maior amadurecimento profissional, por meio do fortalecimento do vínculo entre a Unidade básica e a comunidade, bem como despertou o compromisso da realização destas atividades no cotidiano profissional, consolidando os princípios e diretrizes do SUS.

Palavras-chave

promoção em saúde; saúde do idoso; atenção primária



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PRECISAMOS FALAR SOBRE SUICÍDIO NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Daniele Rodrigues Silva, Lays Nunes Da Silva, Samantha Modesto de Almeida, Paula Emannuele Santos do Amaral, Widson Davi Vaz de Matos, Mario Antônio Moraes Viera, Kethully Soares Oliveira, Iara Samily Balestero Mendes

Última alteração: 2018-01-06

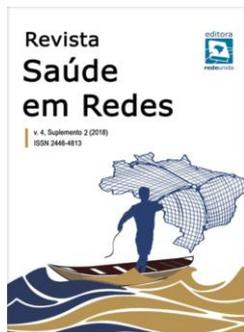
Resumo

Apresentação: A Organização Mundial de Saúde vem alertando para o fato de, em cada ano, existir quase um milhão de mortes por suicídio, o que corresponde aproximadamente a um suicídio em cada quarenta segundos. Esses dados tendem acompanhar o crescimento demográfico dos últimos anos afirmam as literaturas, tornando assim, o suicídio um verdadeiro problema de Saúde Pública. O suicídio entre idosos é ainda mais preocupante, pois culturalmente é visto como um tabu na sociedade, em que todos sabem que existem, mas sobre o qual não se discute, pois se torna na maioria das vezes paradoxal na terceira idade, já que grande parte da sociedade tem a visão de que a pessoa idosa nessa fase já superou todo sofrimento da vida e por isso não teria motivos para cometer tal ato. As estatísticas, porém, alertam que isso precisa ser mudado, pois em todo o mundo, as maiores taxas de tentativas e atos consumados estão nas faixas etárias mais avançadas.

De acordo com estudos recentes, o suicídio em pessoas que estão na faixa etária dos 60 anos pode chegar, em alguns países, a ser 50% superior aos valores verificados em outras idades, há oito suicídios por 100 mil habitantes, taxa maior que a registrada entre outros grupos etários. Em 2015, foram 11.736 notificações de casos, os dados, divulgados pelo Ministério da Saúde em alusão ao Setembro Amarelo, alertam para a alta taxa de óbitos entre os idosos acima de 70 anos, principalmente homens.

Um dos fatores que levam muitos idosos a anteciparem o fim da vida está relacionado às perdas principalmente da saúde, autonomia, produtividade, papéis sociais, de cônjuges, amigos, etc. Além disso, a pessoa idosa é mais suscetível a passar pelo processo de depressão que tem um papel importante nessa escolha, assim como as questões de aspectos sociais da terceira idade como o próprio isolamento social. Diante disso, o objetivo deste trabalho foi sensibilizar o público alvo para mudança de postura diante da realidade do suicídio na terceira idade e fazer com que reflitam e criem possibilidades para reduzir o sofrimento mental e busquem ajuda para prevenção do suicídio.

Desenvolvimento do trabalho: Este trabalho é fundamentado na teoria do Arco de Maguerez, baseado na problematização da situação, onde foi observada a realidade dos idosos que participam do Projeto Universidade da Terceira Idade em Belém/PA e ressaltaram-se os pontos-chaves para aplicar a educação em saúde através de rodas de conversa e dinâmicas,



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

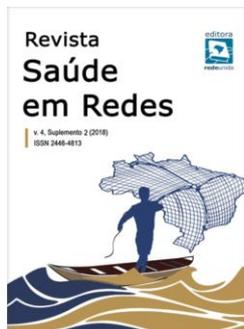
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

que puderam nortear a conscientização sobre a prevenção do suicídio. Sendo o primeiro contato realizado pela coordenadora do projeto que realizou o convite para os membros da Liga Acadêmica Paraense de Saúde mental para contemplar esse grupo com a campanha setembro amarelo que tem como objetivo a prevenção do suicídio. Foram colhidas informações sobre o perfil do grupo a fim de conhecer a realidade dos idosos e levantamento dos principais problemas que estes relatavam no que concerne à saúde mental. Posteriormente, em outubro de 2017, desenvolveram-se atividades com um total de 40 idosos, iniciando uma breve palestra sobre os fatores que levam os idosos anteciparem o fim da vida, o processo de envelhecimento, autocuidado e saúde mental. Logo em seguida foi realizada uma roda de conversa onde foram distribuído para todos pedaços de papel com a seguinte pergunta: “O que você diria para uma pessoa que estaria pensando em suicídio?” Foi discutida a forma de prevenção que estava presente em todas as repostas, que se mantiveram anônimas. E por fim foi realizada uma dinâmica em que se deu o nome de “Coloque para fora” em que eles tinham que encher um balão pensando na primeira palavra triste que vinha a mente com o intuito de depositar dentro da bexiga todo sentimento ruim que existia e o rompimento do objeto seria o símbolo que aquilo foi externalizado.

Resultados: Observou-se que os idosos tinham bastante interesse pelo assunto, mas ainda consideravam algo que não se podia falar abertamente por ainda ser um tabu. Muitos idosos tinham dúvidas sobre: quando buscar ajuda, quem procurar, onde procurar assistência e como funcionava a rede de atenção psicossocial. Também foi observado que os idosos que já passaram por algum problema psicossocial demoraram a ter algum tipo de assistência devido aos fatores burocráticos do Sistema Único de Saúde o que fez a desistirem de iniciar o tratamento e que a maioria estava passando por alguns problemas citadas pela literatura como sendo um dos principais fatores que levam idosos a cometerem suicídio.

Sobre a primeira dinâmica executada com a pergunta “O que você diria para uma pessoa que estaria pensando em suicídio?” os efeitos percebidos decorrentes da experiência foram que as respostas dadas pelos idosos estavam ligadas a cunho religioso e a maioria tinha conhecimento que a espiritualidade tinha influência na saúde mental dos indivíduos, por isso grande partes das respostas faziam referências a Deus. Também se analisou que os idosos conseguiram compreender o que foi explanado e as respostas estavam diretamente ligadas com a fala dos membros sobre procurar atendimento profissional e obtiveram outras respostas valorizando a pessoa em si e a vida.

Com isso, obtivemos um interesse notório dos idosos, que demonstraram compreender o assunto repassado, assim como responderam a vários questionamentos, e ficaram entusiasmadas com as possibilidades de ajudarem outras pessoas a procurarem ajuda profissional. No final da palestra foi realizado um relato de tentativas de suicídio por uma idosa, na qual fez sua fala se baseando na palestra dada no início e acabou se usando como exemplo de superação e luta contra sofrimento psíquico e incentivando quem estivesse



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

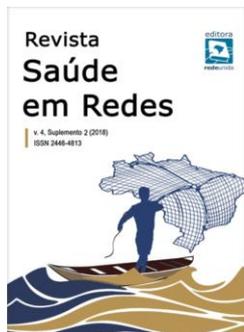
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

passando pelos mesmos problemas procurassem o mais rápido ajuda profissional e familiar para manter a saúde mental em dia. Todas as falas foram valorizadas e eram aplaudidas no final de cada uma. A participação no Projeto Universidade da Terceira Idade também foi citada como uma forma de prevenção do adoecimento psíquico, já que busca atualizar as pessoas idosas sobre seus direitos, discutir questões sociais que fazem parte do cotidiano desses idosos, compreender o processo de envelhecimento para que eles sejam sujeitos de direitos e possam lutar por uma velhice digna.

Considerações finais: Em relação às contribuições para a enfermagem, o estudo em questão destaca a importância da atuação da enfermagem no campo da prevenção do suicídio e demonstra de que forma somos precursores da promoção à saúde mental. As atividades realizadas se mostraram de grande valia para o público da terceira idade de maneira que os conhecimentos foram compreendidos e possivelmente repassados, sendo assim, foi demonstrado que a educação em saúde pode interferir no processo saúde-doença, e também sensibilizar os idosos a cuidarem de suas saúdes mentais, visto que falar sobre suicídio facilita a prevenção. A avaliação da realidade observada no grupo de idosos nos remota à alta necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da saúde, as quais incluem campanhas que objetivem a difusão da educação voltada para saúde mental do idoso, não somente como auxiliadora no processo de conscientização, mas também como incentivadora de iniciativas tomadas pelos mesmos, na tentativa de amenizar os problemas que os assolam, levando em consideração que a informação é uma ferramenta bastante útil em mudanças comportamentais e que a prevenção é bastante eficaz na promoção de saúde.

Palavras-chave

Saúde mental; terceira idade; suicídio.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

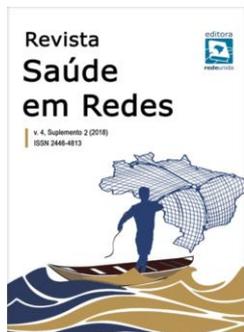
PREVENÇÃO DO HPV: experiência de Educação em Saúde com crianças

Ana Carolina Almeida Ribeiro, Caroline Palma e Silva da Costa, Elizabeth França de Freitas, Marcilene da Silva Saraiva, Marlon Lobato Lourenço, Bruno Albuquerque Vilhena, Maria Heliana Chaves Monteiro da Cunha, Geysel Aline Rodrigues Dias

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação: O Papilomavírus Humano (HPV) é responsável pela doença sexual denominada condiloma acuminado. Existem cerca de 120 tipos, dos quais 36 podem infectar o trato genital. O contato desse agente através de relação sexual pode causar lesões na vagina, no colo do útero, pênis e ânus, portanto o HPV tem papel importante na etiologia do câncer, já que alguns tipos de HPV possuem fatores oncogênicos. Além do aumento alarmante dos números de casos do HPV na população jovem e adulta, e com a implementação da Política Nacional de Imunizações (PNI) na inclusão de meninos no calendário vacinal do HPV, fez-se importante uma intervenção com as crianças entre nove a onze anos, visto que com o passar dos anos o início da vida sexual torna-se mais precoce, além da deficiência do investimento em políticas de educação sexual, tornando-se necessário abordar o tema que é muito relevante para a saúde pública. O objetivo deste é socializar experiência de educação em saúde para crianças acerca da prevenção contra o HPV por meio da vacinação. **Desenvolvimento:** Trata-se de um relato de experiência, de uma atividade de educação em saúde realizada durante as práticas obrigatórias da atividade curricular Estágio Vivencial, em uma Obra Social da periferia de Belém-Pará no mês de janeiro de 2017. A ação foi dividida em cinco momentos: esses momentos foram responsáveis por obter a informações do público alvo e principalmente seus conhecimentos com relação ao HPV. 1º momento: acolhimento de forma informal às crianças, com apresentação dos acadêmicos e do tema a ser exposto. 2º momento: roda de conversa introduzindo o tema de forma a priorizar uma escuta sensível, a fim de captar o conhecimento inicial dos participantes sobre o assunto utilizando de um breve questionário previamente elaborado. 3º momento: apresentação de imagens relacionadas ao HPV, a fim de socializar informações que abrangem o tema em questão, a campanha de vacinação e idade recomendada para tomar a vacina. Utilizou-se uma linguagem informal, comum da geração atual. 4º momento: desenvolve-se o conteúdo com orientações, por meio das imagens, de forma explicativa fundamentado no conhecimento científico e no conhecimento prévio das crianças. 5º momento: para finalizar a ação educativa, retoma-se o questionário realizado no início da ação para identificar o conteúdo absorvido. A interação com as crianças se deu através de adaptações para facilitar a assimilação da temática, fazendo o uso de imagens e perguntas discutidas em uma roda de conversa. Inicialmente buscamos conquistar a confiança do público através da apresentação da equipe, fazendo com que eles tentassem memorizar nossos nomes de modo a criar um vínculo com os participantes, depois apresentamos uma lista com quatro perguntas as quais eles deveriam tentar responder com seus conhecimentos antes do efetivo início da ação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

educativa, neste momento percebemos as dificuldades que as crianças tinham em responder perguntas quando pensam que estão sendo avaliadas, para contornar esta situação utilizamos um cartaz antigo da campanha de vacinação contra o HPV, demonstrando-lhes a proximidade com que o tema se encontra na sua realidade. Desta forma foram estabelecidas regras, de comum acordo com os participantes, para que cada um falasse no seu momento, então gradativamente eles foram respondendo as perguntas como “o que é a vacina anti-HPV?”, dessa maneira nenhum deles conseguiu dizer sozinho qual a finalidade da vacina, entretanto ao associarmos as ideias dos diversos alunos conseguimos construir um conceito razoável da função da vacina na vida deles e outros conceitos instigados pelas perguntas, pois apesar de se encontrarem em situação de pouca instrução eles se mostraram dispostos a aprender mais sobre o HPV. Em um segundo momento, apresentamos a sintomatologia clínica da doença através de imagens, iniciando com ilustrações da aparência microscópica do vírus e desenvolvendo a partir daí uma conversa um tanto quanto informal sobre a interação viral com a fisiologia humana, momento este em que percebemos a atenção deles completamente voltada para o que estava sendo informado, na busca por entendimento a partir de abstração, necessidade esta que foi suprida pela equipe através de transposições didáticas para que os discentes pudessem elucidar a informação a eles apresentada por meio de associações. A imagem do sintoma clínico em que se encontravam verrugas de HPV na cavidade oral de uma pessoa, inicialmente causou confusão porque as crianças não entendiam exatamente do que se tratava a ilustração, no entanto à medida que lhes foi explicada a imagem eles passaram a compreender e apresentaram relativa repulsa quanto à imagem. Dando sequência à dinâmica os alunos nos informaram com que idade eles achavam que tinham que tomar a vacina, houveram divergências com alguns deles dizendo idades de 9 a 25 anos, depois passamos a comandar os diálogos e chamar a atenção deles para quem estava se vacinando, tentando lembrar-lhes de pessoas próximas vacinadas recentemente, construindo a partir deste diálogo a resposta correta para a idade adequada para a vacinação. Resultados: A dinâmica foi uma conversa desenvolvida de maneira horizontal, em que nos encontrávamos no meio das discussões de maneira simplificada alcançando nosso principal objetivo, a elucidação do HPV e a prevenção através da vacina e outros métodos. Além disso, percebemos que apesar da dificuldade inicial, foi possível atrair a atenção das crianças para as formas de contaminação e como a doença se manifesta no organismo. As crianças puderam conceituar sem o auxílio da equipe da dinâmica, as principais perguntas do questionário, mesmo com alguns equívocos nas respostas. O grupo de crianças passou a ter mais interesse em conversar sobre o tema, além de que passaram a ficar mais atentos a doença, reconheceram que não sabiam dos seus impactos e apesar de muitos ainda não alfabetizados, conseguiram assimilar o assunto. A dinâmica permitiu que eles pudessem compartilhar o conhecimento que já possuíam, permitindo assimilar aquilo que a ação lhes proporcionou como aprendizado. Considerações finais: A ação educativa foi implementada como uma estratégia de educação em saúde com o intuito de estimular aquele grupo a se esforçar por meio de ações que promovam a sua própria saúde, tendo por objetivo a maior atenção à profilaxia ao papilomavírus humano, ampliando o acesso das crianças à



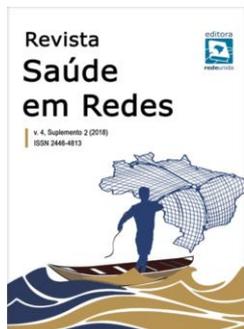
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vacinação, pois se percebe que o simples fato de ofertar gratuitamente a vacina não garante uma larga abrangência de pessoas vacinadas, é preciso que as pessoas entendam a necessidade da vacinação para então efetivar o acesso à saúde.

Palavras-chave

Enfermagem; Vacina; Prevenção.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

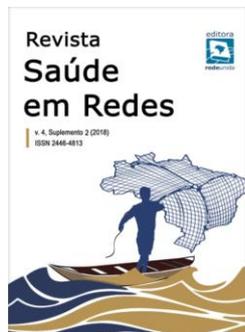
PRO-PET SAÚDE: a experiência da PUC Minas em Betim/MG

Luiz CarlosCastello Branco Rena, Sabrina Oliveira Viana

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

A PUC Minas em Betim oferece oito cursos na área de ciências da saúde. Estes cursos têm pautado a formação de profissionais com visão multidisciplinar, cumprindo o preceito da indissociabilidade do ensino, pesquisa e extensão. Há consenso quanto à necessidade de ampliação da abordagem aos determinantes do processo saúde-doença na formação acadêmica. É preciso conciliar as dimensões biológicas e sociais, bem como o singular e o coletivo, numa perspectiva dialética. Os Cursos buscam integrar a orientação teórica com as práticas de serviço através dos estágios curriculares e a atividades extensionistas, em todos os níveis de atenção, porém, tal processo carece de aprimoramento. Este projeto realizado, entre 2013 e 2017, envolvendo discentes e docentes dos cursos de graduação de Enfermagem, Fisioterapia, Medicina e Psicologia da PUC Minas/Betim e outros profissionais inseridos na rede do SUS Betim, teve como objetivo fortalecer as redes de atenção psicossocial e a rede de atenção às pessoas com doença crônica priorizando o enfrentamento do câncer de mama, por meio de práticas de intervenção que busquem a qualificação dos profissionais de saúde e alunos envolvidos, fomentando grupos de aprendizagem tutorial para intervenção na realidade estudada. Tais propostas buscavam atuar em duas áreas temáticas prioritárias: rede de atenção psicossocial - priorizando o enfrentamento do álcool, crack e outras drogas e rede de atenção às pessoas com doenças crônicas, priorizando o enfrentamento do câncer de colo de útero e mama. Neste trabalho oferecemos uma reflexão crítica da experiência de coordenação de um projeto de alta complexidade identificando e analisando as tensões e desafios que emergem no âmbito da IES e dos diferentes cursos envolvidos; da relação com a gestão do SUS, bem como no contexto dos serviços que se constituíram como cenários de práticas e na relação com os estudantes e preceptores. Pode-se afirmar que o programa Pró PET Saúde da PUC Minas em Betim alcançou os objetivos propostos na medida em que fortaleceu a integração ensino-serviço e favoreceu o encontro e o diálogo entre academia, serviço e comunidade. O Núcleo de Saúde Coletiva criado a partir do programa está favorecendo a manutenção e ampliação dos resultados assumindo responsabilidade pela continuidade das ações que articulam ensino-serviço comunidade com foco na saúde coletiva. Mudanças curriculares e nos projetos pedagógicos dos cursos envolvidos não foram perceptíveis, tendo o Pró PET Saúde neste aspecto atingido parcialmente seus objetivos. Destacam-se, a partir do programa, mudanças nas práticas de ensino, com incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e formação de grupos de trabalho e educação interprofissional; qualificação dos mecanismos de controle social; incorporação de atividades do programa na rotina dos serviços de saúde e qualificação dos profissionais. É possível identificar impactos relevantes em quatro aspectos: a) Na formação acadêmica, permitindo maior aproximação entre teoria e prática, compreensão do



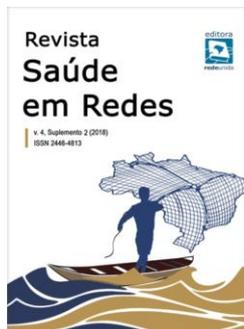
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

processo saúde doença nas dimensões biopsicossocial, maior conhecimento e aplicação da interdisciplinaridade no cotidiano do trabalho e consolidação do projeto de vida profissional;

b) Na formação humana, com ampliação da visão do aluno sobre o usuário, desenvolvimento da postura acolhedora, maior compreensão da função social da profissão e formação ética;

c) Na integração ensino-serviço, proporcionando aos alunos maior conhecimento da rede de serviços do SUS Betim, melhor compreensão do SUS no que diz respeito à sua organização e princípios e favorecimento da relação com demais profissionais do serviço e da rede; d) No desenvolvimento de Competências e Habilidades como liderança, comunicação, trabalho em equipe e tomada de decisão. O Pró PET Saúde permitiu alcançar resultados positivos também na formação docente, especialmente no uso de metodologias ativas de ensino-aprendizagem e na ampliação do conhecimento acerca da educação e do trabalho interprofissional. A criação de um grupo de estudos interprofissional envolvendo professores e alunos dos cursos de graduação da área da saúde permitiu ampliar o conhecimento sobre clínica ampliada e projeto terapêutico singular, compreender e construir relações horizontais entre alunos e professores de diferentes cursos e ampliar as ferramentas de educação a partir de casos clínicos apresentados em laboratórios de simulação avançada. Em relação ao principal parceiro externo, Secretaria Municipal de Saúde de Betim, várias atividades do programa Pró PET Saúde foram incorporadas na rotina dos serviços, contribuíram para a promoção e recuperação da saúde dos usuários atendidos, qualificação do cuidado prestado nas Instituições de Longa Permanência, melhora do fluxo de encaminhamentos na rede, impactando positivamente na integração ensino-serviço. O desenvolvimento de oficinas de educação permanente em saúde mental com Agentes Comunitários de Saúde de Betim possibilitou a construção de vínculos entre os profissionais, empoderamento e maior implicação dos mesmos com os usuários e o serviço. Este programa viabilizou o desenvolvimento de projetos de pesquisa e de intervenção em parceria com o serviço, criação de espaços de educação interprofissional, cursos de formação para docentes, alunos, trabalhadores, conselheiros de saúde e usuários e mapeamento da situação de saúde da população. Ao todo, o mapeamento incluiu serviços da rede em diferentes níveis de atenção à saúde, tais como: Unidades Básicas de Saúde, Centros de Referência em Saúde Mental, Centro de Especialidade Médica, Conselhos de Saúde, entre outros. Além disso, fomentou produções científicas e respondeu por mais de 70 apresentações em eventos locais, regionais, nacionais e internacionais, incluindo oito estados brasileiros. Soma-se ao mencionado acima, o aumento do número de publicações em parceria com o serviço e sobre temas afins à saúde coletiva. Através do Pró Saúde foi produzido um documentário sobre a história real e atual dos filhos separados pela hanseníase no Brasil. Este documentário, além de trazer à tona a reflexão sobre um importante e persistente problema de saúde pública no Brasil, é um instrumento útil na formação de alunos e profissionais do serviço de saúde. Ressalta-se que a criação do Núcleo de Saúde Coletiva da PUC Betim em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde está favorecendo a manutenção e ampliação dos resultados já alcançados através do programa Pró Saúde e permitindo a continuidade das ações que articulam ensino-serviço-comunidade com foco na saúde coletiva. Durante todo o programa,



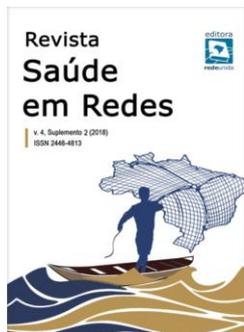
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a atuação da Comissão Gestora Local do Pró Saúde (CGL) garantiu o vínculo entre as instituições, avaliação e monitoramento das ações. A CGL atuou como uma instância colegiada e deliberativa dos projetos Pró e PET Saúde e funcionou como um espaço permanente de diálogo e articulação entre a IES, SMS e CMS, contribuindo para alcançar os resultados mencionados e aproximar ensino, serviço e comunidade. O atraso no repasse da primeira parcela do financiamento, mesmo tendo sido o convênio prorrogado pelo período correspondente de tempo, somado à ausência de repasse das segunda parcela, trouxe entraves à execução plena de algumas metas. Dois subprojetos PET Saúde (Observatório do Controle Social e Vidas em Rede), embora tenham cumprido seus objetivos conforme previsto, foram prejudicados no que diz respeito ao apoio financeiro aos estudantes envolvidos. Dificuldades na execução também foram impostas pelas mudanças ocorridas na gestão municipal, especialmente no início do programa. Ao longo dos cinco anos, cinco pessoas ocuparam o cargo de diretor de educação em saúde no município. Alterações nos fluxos e processos, por exemplo, para submissão e publicação de trabalhos construídos em parceria com o serviço, dificultaram a divulgação de resultados de alguns projetos PET Saúde.

Palavras-chave

PRÓPET SAÚDE;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

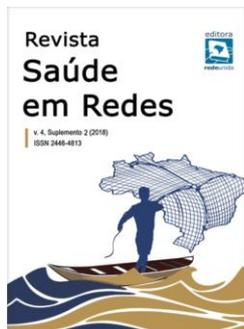
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO PARA A SAÚDE - PET-SAÚDE E SUA INSERÇÃO NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA PANATIS.

Larissa Oliveira Lima Macedo, Isaac Newton Machado Bezerra, Jânio Luiz do Nascimento, Luan Thallyson Dantas de Assis, Laísila Ludmyla Sousa de Farias, Vinicius Costa Maia Monteiro, Jônia Cybele Santos Lima

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) foi instituído pela Portaria Interministerial nº 421 de 2010 tendo por objetivo auxiliar o Ministério da Saúde (MS) em seu papel legítimo de ordenador da formação dos profissionais da saúde, oferecendo apoio as atividades indissociáveis entre ensino pesquisa e extensão, fomentando a efetivação de Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação da área da saúde e fortalecer a interação ensino-serviço-comunidade. Nessa perspectiva, no estado do Rio Grande do Norte (RN) o programa se insere nas disciplinas de Saúde e Cidadania (SACI) e Programa de Orientação Tutorial para o Trabalho Integrado em Saúde (POTI), oferecidas pelo Departamento de Saúde Coletiva (DSC) do campus central em Natal para diversos cursos da saúde. As disciplinas buscam a partir da criação de Grupos de Trabalho (GT's) levar os alunos dos cursos da saúde para vivenciar a rotina das Unidades de Saúde da Família (USF) onde estão inseridos, sendo obrigatórias para os cursos de medicina, enfermagem e odontologia e optativas para os demais cursos da saúde e áreas afins, provendo bolsas para tutores, preceptores e monitores de diversos cursos da saúde. Objetivo: relatar as experiências de alunos e monitores da disciplina POTI na realização de intervenções em parceria com profissionais da Unidade de Saúde da Família do bairro Panatis, na zona norte da cidade do Natal. Metodologia: trata-se de um relato de experiência de discentes da disciplina POTI e de monitores do PET Saúde com a realização de intervenções nos períodos letivos de 2016.2, 2017.1 e 2017.2 na USF Panatis. Resultados: A partir da vivência realizada durante os semestres os discentes juntamente com os profissionais da USF Panatis puderam definir de forma eficaz a área prioritária para realização de cada intervenção. A turma de 2016.2 realizou uma roda de conversa envolvendo o novembro azul. A intervenção foi realizada na área de lazer do bairro, já que devido reforma da unidade temporariamente seu funcionamento se deu nas instalações da mesma, os alunos distribuíram cartazes e conversaram com o público masculino presente sobre a importância da realização do exame de próstata. Em 2017.1 a partir de uma iniciativa dos profissionais da unidade em criar um dia para se cuidar da saúde dos trabalhadores da própria USF, os alunos foram convidados a ajudarem na organização desse espaço, dessa forma a intervenção foi voltada para a criação de oficinas de cuidado utilizando-se as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), sendo realizada em dois encontros, a primeira envolvendo a técnica japonesa do Shiatsu, que consiste em uma massagem para liberação da energia chamada no Japão de ki, utilizando-se principalmente os dedos, a técnica foi aplicada em profissionais da USF e em alunos pela



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

psicóloga Edilenira mestre em Shiatsu. No segundo encontro, o Reiki, técnica de estabilização da energia vital e reenergização foi abordada, com a ajuda da mestra reikiana Rejane, que após explicar para os presentes o que é o reike fez a demonstração em alguns alunose profissionais. Para a turma de 2017.2 o Programa Saúde na Escola (PSE) foi o escolhido para realização da intervenção do semestre, e a Escola Estadual lapissara Aguiar situada no mesmo bairro que a USF o local da intervenção, a pedido da coordenadora a cultura da paz e da não violência os tema a serem abordados com os alunos dos quatro sextos anos existentes, enquanto sexualidade, Infecções sexualmente transmissíveis (IST's) e gravidez na adolescência seriam trabalhadas com os alunos dos dois nonos anos, de forma concomitante os profissionais da unidade trabalhariam a Saúde Bucal. Assim, a intervenção foi realizada em dois encontros, no primeiro com as turmas dos sextos anos foi encenada uma peça de teatro fórum falando sobre bullying.A peça tinha inicio no ambiente familiar de um aluno que convivia com um pai opressor, que oprimia sua mãe e que o tratava de forma rude, com xingamentos e ameaças, esse aluno ao chegar na escola reproduzia o comportamento do pai, sendo grosseiros com sua professora e ao se juntar com alguns colegas de classe importunavam um outro aluno durante o intervalo de aulas por ele ser um aluno dedicado, e ninguém fazia nada para ajuda-lo. Após a encenação os alunos da escola foram convidados a tomar o lugar de algum personagem e mudar a realidade que estava sendo exposta da forma que eles acreditassem ser a melhor para resolver aquele caso de opressão, e assim o foi alguns alunos decidiram intervir e tomar o lugar de diversos personagens, desde a mãe do aluno que escutava calada as grosserias do seu esposo, até de outro aluno para impedir que os valentões importunassem seu colega por ser um bom aluno. No trabalho realizado com os nonos anos foi realizada uma roda de conversa e exposição, começando com o relato de uma discente do Grupo Tutorial Panatis sobre sua gravidez na adolescência, momento em que muitas alunas da escola fizeram perguntas, em seguida foi trabalhado as IST's: HIV/Aids, HPV, Cândida, Herpes e Sífilis, uma apresentação mostrando seus principais sintomas e suas complicações para a saúde foi mostrada aos presentes, após essa abordagem métodos contraceptivos foram apresentados entre eles, a camisinha feminina, o Dispositivo Intrauterino (DIU), o coito interrompido, a camisinha masculina e a pílula anticoncepcional, após as exposições foi aberto para perguntas dos alunos. Durante os encontros a equipe de Saúde Bucal da unidade juntamente com alguns alunos do GT trabalharam a escovação correta e a aplicação tópica de flúor.Conclusão: A inserção dos alunos, futuros profissionais da saúde provenientes de diversos cursos na realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) por meio dessa disciplina, vivenciando o dia-a-dia da USF se mostra de extrema importância, tendo em vista que esse primeiro contato serve para quebrar diversos estigmas existentes em relação ao trabalho desenvolvido no sistema público de saúde brasileiro, tido como ineficaz e acomodado, é exatamente nesse momento que se tem a real dimensão das dificuldades enfrentadas pelos profissionais das unidades que se esforçam ao máximo para prestar uma assistência digna aos seus usuários, levando a eles um serviço mais humanizado e respeitoso. O PET Saúde é uma feramente importante para que esses espaços continuem a existir, fortalecendo o SUS e valorizando os envolvidos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

nesse processo de formar profissionais diferenciados e comprometidos com uma saúde pública digna e resolutiva.

Palavras-chave

Sistema Único de Saúde, Educação em Saúde, Atenção Primária.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

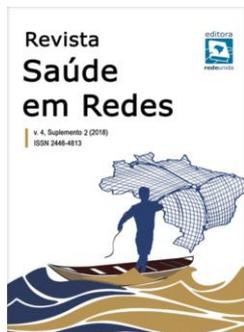
PROGRAMA INTERDISCIPLINAR COMUNITÁRIO: ESPAÇO DE POTÊNCIA PARA A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE

Rodrigo Jacob Moreira de Freitas, Rúbia Mara Maia Feitosa, Wanderley Fernandes da Silva

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

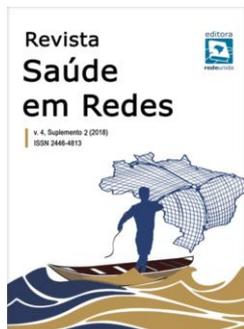
As instituições de ensino passaram a buscar novas estratégias de ensinar/aprender a fim de que a formação dos trabalhadores, em especial de saúde, seja adequada à conformidade do modelo de atenção à saúde, pautada na prevenção e promoção dos determinantes e condicionantes de saúde/doença. Faz-se oportuno que o projeto político pedagógico dos cursos de graduação em saúde possa operar com concepções teóricas e metodológicas que insiram, desde cedo, os acadêmicos na comunidade atuando e aprendendo com outros profissionais, buscando estratégias para uma formação pautada na educação interprofissional, intersetorial e interdisciplinar. Desse modo, a interprofissionalidade caminha no sentido de fazer com que os diversos atores/atrizes com diferentes formações na saúde, articulem seu saber com o dos outros para a organização do trabalho, dispostos a transitar entre as áreas específicas de formação, compartilhando ações e delegando atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática colaborativa e interdisciplinar. Pensando nesse contexto da formação em saúde, a Universidade Potiguar (UnP), oferta em sua proposta curricular dos cursos de graduação em saúde a disciplina Programa Interdisciplinar Comunitário (PIC). Constitui-se num importante espaço para o exercício da interdisciplinaridade e interprofissionalidade na formação, atuando junto a Estratégia de Saúde da Família, a partir da colaboração entre os futuros profissionais de Saúde. Com isso, objetiva-se relatar as experiências de docentes de enfermagem na disciplina PIC, acerca do processo de ensino-aprendizagem interprofissional que se estabeleceu com os acadêmicos dos diferentes cursos da área da saúde na construção das intervenções comunitárias realizadas numa das 64 equipes da Estratégia de Saúde da Família do município de Mossoró (RN), ressaltando as potencialidades e desafios da disciplina para a formação interprofissional em saúde. O relato envolve os cinco anos de experiências da disciplina, ofertada durante o 6º período do curso de enfermagem, e 5º período dos cursos de nutrição, fisioterapia, psicologia e serviço social. O PIC tem o objetivo de trabalhar os princípios e as diretrizes do Sistema Único de Saúde na perspectiva da Atenção Primária em Saúde, fortalecendo as ações de promoção e prevenção dos riscos e agravos a qual a comunidade está submetida. Para isso, os alunos precisam construir, por meio de aprendizagem colaborativa, estratégias de diagnóstico comunitário, análise territorial, a fim de intervir nos problemas encontrados no território vivo das comunidades. Conta com dois professores por curso para serem tutores/facilitadores do processo de aprendizagem dos grupos, que ocorre em momentos presenciais e de atividades no território. Os encontros presenciais servem para a discussão de conceitos importantes como interprofissionalidade, trabalho em equipe, territorialização, e as atividades são planejadas a partir do referencial teórico proposto pelo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Arco do diagrama, do Método do Arco de Maguerez e da Teoria de Intervenção Prática de Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), construída por Egry (1996). Nesse sentido, as estratégias metodológicas da disciplina seguem os seguintes movimentos: observação da realidade nas três dimensões (Estrutural, Particular e Singular), interpretação da realidade objetiva, pontos-chave, teorização, reinterpretação da realidade, hipótese de solução e aplicabilidade. Dessa forma, munidos de um roteiro norteador, os alunos são instigados a identificar as necessidades sociais de saúde presentes na comunidade, com a finalidade de elaborar estratégias para intervir no problema encontrado na realidade. O roteiro norteador é composto por duas etapas: a primeira delas destina-se para a busca nas bases de dados do Ministério da Saúde a procura de dados e informações acerca das condições de saúde a nível nacional, estadual, municipal. Os dados coletados auxiliam na reflexão do processo de territorialização em saúde. Ainda no primeiro momento, inicia-se a inserção dos alunos na comunidade a fim de identificarem no território barreiras de acesso, áreas de concentração de grupos, equipamentos sociais, áreas de risco presentes na comunidade. Os dados coletados são analisados e subsidiam a construção do projeto de intervenção comunitária. O território de investigação compreende aos locais de atuação das equipes de Estratégia de Saúde da Família do município; a segunda etapa do roteiro consiste na elaboração e execução dos projetos de intervenção a partir dos problemas identificados nas três primeiras etapas do Método do Arco de Maguerez. Assim, o quarto e o quinto passo apontam a construção de projetos de intervenção bem como sua aplicabilidade no território. Diversos temas já surgiram e marcaram esses cinco anos de desenvolvimento da disciplina, tendo sido realizadas ações sobre meio ambiente, violência, saúde mental, doenças crônicas, direito à saúde, família, trabalho em equipe, saúde do homem, discussões de gênero entre outros. As ações contam com metodologias diversas e com a colaboração dos alunos do grupo, desenvolvendo na prática competências específicas de cada curso, bem como competências interprofissionais. Por fim, como forma de avaliação proposta, os alunos realizam uma “Amostra do Programa Interdisciplinar Comunitário”, onde eles expõem para a comunidade acadêmica da UnP, por meio de fotos e vídeos, os materiais desenvolvidos durante toda a disciplina. Assim, compreende-se que por meio das metodologias ativas, os processos pedagógicos relacionam-se com a resolução de problemas de forma crítica e reflexiva, no intuito de promover a interação entre os atores, com foco não só no aspecto cognitivo do conhecimento, mas, também, assumindo a necessidade do desenvolvimento de outras habilidades interpessoais e atitudes para o trabalho em equipe, compreendendo o processo de trabalho em saúde em grupo e a interprofissionalidade. Assim, os sujeitos problematizam sua práxis, tornando-se capazes de transformá-la, e, ao mesmo tempo, transformarem a si mesmos. Dessa forma, ao refletir sobre as experiências durante a disciplina podemos pensar o PIC como um espaço potente para a formação interdisciplinar e interprofissional, que favorece o desenvolvimento de profissionais com habilidades para o trabalho em equipe, pretendendo fomentar uma formação libertadora, pautada no trabalho vivo, vinculado às tecnologias leves que envolvem a saúde. Porém, é um espaço que não é livre de conflitos e desafios que perpassam a formação em saúde com a multiplicidade de sujeitos envolvidos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

nesse processo. Muitas vezes os alunos e os docentes da disciplina relatam as dificuldades durante os encontros com os grupos, evidenciando os conflitos, desejos divergentes, falta de afinidade entre os componentes do grupo de trabalho. Além disso, inicialmente há uma dificuldade de compreensão dos objetivos e as metodologias utilizadas na disciplina por parte de alunos e professores, questionando a necessidade de unir alunos de outros cursos, bem como o porquê dos encontros não seguirem um modelo tradicional de aula. Outro ponto de conflito está nos projetos pedagógicos dos diferentes cursos, que não possuem uma base teórica pautada nos saberes da saúde coletiva. Reafirma-se que a disciplina PIC é um exercício, onde professores e alunos desenvolvem estratégias pensadas para a superação do modelo tradicional de ensino em saúde, ainda focado no tecnicismo, biologicismo e especialização de saberes isolados. Espera-se que a mesma possibilite modificar o processo de ensino-aprendizagem, conseqüentemente, a formação de diferentes sujeitos profissionais de saúde. Ela encontra-se em permanente construção, sendo modificada a cada período para dar conta das necessidades que surgem dos alunos, usuários do serviço e professores. Aponta-se como limitação o fato da discussão interprofissional ficar restrita à disciplina e a alguns momentos de simulação interprofissional, em especial durante o Estágio Supervisionado Obrigatório na Clínica Integrada de Saúde da instituição, evidenciando a necessidade da construção de currículos integrados interprofissionais para os cursos da área da saúde e aprofundamentos na discussão em saúde coletiva.

Palavras-chave

Interprofissionalidade; 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

PROJETO EDUCAÇÃO NUTRICIONAL E FORTALECIMENTO DA AGRICULTURA FAMILIAR NA REDE MUNICIPAL DE ENSINO DE PARACAMBI-RJ.

Bruno Ribeiro da Mota, Rayane Siqueira de Matos, Isabele Sabino de Medeiros

Última alteração: 2017-12-05

Resumo

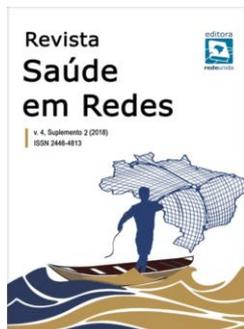
O Programa Nacional de Alimentação Escolar (PNAE) oferece alimentação escolar e ações de educação alimentar e nutricional a estudantes de todas as etapas da educação básica pública e determina que pelo menos 30% do valor repassado a estados, municípios e Distrito Federal pelo Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação (FNDE) deve ser utilizado na compra de gêneros alimentícios diretamente da agricultura familiar. A Secretaria Municipal de Educação e Esportes (SMEE) de Paracambi-RJ por muitos anos vem conseguindo atingir esta meta, mantendo uma relação muito boa com estas famílias de produtores rurais sendo referência em seu Estado federativo.

As unidades escolares tem como parceiros os agricultores familiares, que juntos fornecem um ambiente privilegiado para o desenvolvimento de ações de melhoria direta das condições de saúde dos alunos e seus familiares, além dos funcionários das escolas. Pois entendemos que estes são espaços para pensarmos na saúde dos mesmos através de incentivo ao consumo de alimentos produzidos por famílias de produtores locais e da educação nutricional. Sendo um setor estratégico para a concretização de iniciativas da melhoria do estado nutricional de todos os envolvidos, como o conceito da “Escola Promotora da Saúde”, que incentiva o desenvolvimento humano saudável e as relações construtivas e harmônicas entre alunos, funcionários e agricultores familiares.

A escola é propícia à aplicação de programas de educação em saúde em larga escala, incluindo programas de educação nutricional. Estes devem consistir em processos ativos, lúdicos e interativos, que favoreçam mudanças de atitudes e das práticas alimentares dos escolares e seus responsáveis, dos professores e outros funcionários. Através do matriciamento da equipe de nutrição (nutricionista responsável técnico e estagiárias) com os professores das escolas da rede municipal de Paracambi-RJ, foram realizados trabalhos multidisciplinares que abrangiam o estímulo do consumo de alimentos saudáveis oriundos da agricultura familiar. Além das conquistas nutricionais nestes escolares, o consumo destes gêneros fortalece a rede social dos agricultores melhorando a economia através do aumento da produção destes alimentos.

Palavras-chave

Educação Nutricional; Saúde na Escola; Agricultura Familiar;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PROJETO NAZARÉ: CAPACITAÇÃO E INSERÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE NO DESENVOLVIMENTO DA AUTONOMIA E CONSCIÊNCIA DA POPULAÇÃO LONGEVA ACERCA DE SUA SAÚDE E DIREITOS

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

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Introdução: O envelhecimento da população é um fenômeno mundial iniciado, a princípio, nos países desenvolvidos. Nos países menos desenvolvidos, como o Brasil, o aumento da expectativa de vida tem sido evidenciado pelos avanços tecnológicos relacionados à área de saúde, como as vacinas, uso de antibióticos e quimioterápicos que tornaram possível a prevenção ou cura de muitas doenças. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que, em 40 anos, a população idosa vai triplicar no Brasil, passando de 19,6 milhões (10% do total), em 2010, para 66,5 milhões de pessoas em 2050 (29,3%). Esse crescimento demanda um aumento na consciência de que o envelhecimento é uma questão de saúde pública, política e social. Entretanto, a forma com que o sistema de saúde lida hoje com a população longeva não mostra um real preparo para com as particularidades deste grupo social. Assim, o Projeto Nazaré surge como uma tentativa de disseminar o conhecimento acerca da saúde do idoso. **Objetivo:** Desenvolvimento da autonomia e consciência da população longeva acerca de sua saúde e direitos, e capacitação e inserção de estudantes da área da saúde no contexto dos pormenores associados à saúde do idoso. **Descrição da Experiência:** O Projeto se estrutura em um planejamento anual, de forma que haja uma ação por mês (Março a Novembro, excetuando-se Julho), associada a um tema da saúde do idoso, precedida de uma capacitação dada por um profissional para todos os participantes do projeto. O público longevo participante é convocado em um programa da Universidade Federal do Piauí chamado Programa Terceira Idade em Ação (PTIA). As ações se constituem em momentos de contextualização do tema abordado por um profissional, seguidos de dinâmicas que incluam os idosos e os estudantes participantes na temática, de modo a discuti-la e promovê-la à intervenção. **Resultados:** Através de questionários aplicados antes e depois de cada ação, elaborado por profissionais e estudantes, percebeu-se um ganho significativo (maior pontuação de acerto após a ação em comparação à antes) de conhecimento acerca das temáticas tratadas por mais de 50% dos participantes. Desse modo, o projeto esclareceu muitas dúvidas em relação às atividades, cuidados e precauções do dia a dia que os idosos devem ter para manter uma boa qualidade de vida. Além disso, houve um enorme ganho de conhecimento técnico para os estudantes participantes. **Considerações Finais:** A população longeva passa por um grande desafio neste século: a manutenção da sua qualidade de vida. O Projeto Nazaré aborda diferentes temáticas acerca da saúde do idoso e, com isso, intervém nas vidas dos idosos e estudantes. Nestes há um



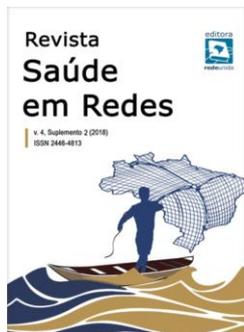
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

grande ganho de conhecimento, o qual os tornam profissionais mais capacitados. Naqueles há uma construção e solidificação do empoderamento acerca da sua situação no cenário da saúde. Nesse sentido, a troca de experiências entre jovens estudantes e idosos promove um ganho de conhecimento mútuo e o entendimento de que se pode passar pelo processo de envelhecimento com saúde, alegria e qualidade de vida.

Palavras-chave

autonomia; idoso; saúde pública



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

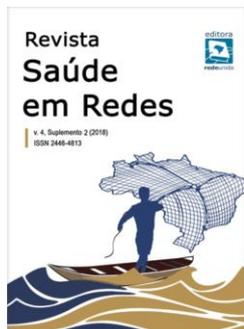
PROMOVENDO A ARTICULAÇÃO ENSINO SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ/RJ.

Marcia Viana

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Trata o presente relato sobre a experiência de construção e execução de projeto aplicativo, elaborado por especializandos do Curso de Preceptoría no Sistema Único de Saúde (PSUS), fruto da parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEPHSL). Realizado entre março e novembro/2017 no município de Macaé/RJ, o projeto tem por objetivo intervir no macroproblema identificado e priorizado, por meio da utilização de fundamentos do planejamento estratégico situacional e matriz decisória, operacionalizando a análise da viabilidade e a factibilidade para sua concretização, relacionado aos desafios enfrentados na prática da preceptoría em Macaé. Após leitura reflexiva das realidades dos contextos de prática enfrentada por nós, preceptores e trabalhadores da Rede Municipal de Saúde de Macaé, identificou-se o macroproblema: “Desarticulação Ensino-Serviço”. Com a construção da árvore explicativa, os nós críticos identificados por nosso grupo foram: “docentes e preceptores não dialogam de forma efetiva” e “falta de implementação de educação permanente que contemple inclusive os gestores”. Nessa perspectiva, nosso projeto aplicativo buscou identificar as potencialidades e desafios vivenciados por docentes, profissionais de saúde e discentes na perspectiva da melhoria da integração ensino-serviço na Atenção Básica e, conseqüentemente, da formação de profissionais competentes e comprometidos com o cuidado, que desenvolvam um trabalho interdisciplinar, articulando os diversos saberes e permitindo o diálogo aberto com diferentes profissionais que atuam na atenção à saúde com vistas à melhoria da qualidade da assistência. Objetivo: estimular a articulação ensino serviço por meio da comunicação efetiva entre as instituições de formação em saúde, a rede municipal de assistência em Atenção Básica e a comunidade. Para alcance de tal objetivo, as ações programadas foram: a articulação entre a rede da Atenção Básica e Universidade visando reorganização dos campos de prática dos cursos de saúde por meio de reuniões entre representantes da Secretaria Municipal de Saúde (gestores, coordenador da Estratégia de Saúde da Família-ESF, coordenadores administrativos e técnicos das unidades de saúde e preceptores) e Universidade (coordenadores de campos de estágios dos cursos de saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé - Medicina, Nutrição e Enfermagem); mapeamento e caracterização das Unidades que recebem discentes/residentes para planejamento e elaboração do plano de ação, com a reorganização dos campos de prática, resultando em produto visual (painel-maquete) com a proposta; e apresentação do produto visual para os atores envolvidos. Além disso, foi proposto a criação de grupo de apoio a educação permanente para assessoria à Comissão Integração Ensino-Serviço – CIES, para fomentar a promoção de encontros voltados para educação permanente com temas pré-estabelecidos ou por encomenda específica, utilizando metodologias ativas no processo de ensino-



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

aprendizagem; e produção de plano de ação quadrimestral de atividades). Como resultados, espera-se a discussão e avaliação conjunta entre instituições envolvidas no processo de ensino aprendizagem sobre o atual estado da arte dos campos de estágio dos cursos de saúde da UFRJ-Macaé; a identificação dos atores relacionados com a utilização das unidades da Atenção Básica como campo de prática dos cursos superiores em saúde da UFRJ-Macaé; a produção do mapeamento dos campos de estágio nas ESFs; a sistematização e visualização geográfica dos campos de prática na atenção básica; a análise situacional e identificação de problemas sob a perspectiva dos cursos de saúde da Universidade e sob a perspectiva da ESF; visão panorâmica, favorecendo o sequenciamento e otimização das atividades; e condução dos atores envolvidos à melhor compreensão da dinâmica e funcionamento dos serviços. Com a criação do grupo de apoio à educação permanente espera-se ampliar e compartilhar conhecimentos entre atores componentes das instituições envolvidas no processo de educação permanente em serviço; e a realização de encontros periódicos entre atores para, no primeiro momento, identificar e priorizar área de intervenção e tema para ação, no segundo momento, planejar a ação e, no terceiro momento, executar a ação de educação em serviço. Os indicadores de êxito das ações serão o número de reuniões realizadas, com a presença de todos os atores envolvidos; a melhoria da distribuição das atividades discentes dentro da rede de Atenção Básica; a redução da sobreposição de discentes de diferentes cursos nos cenários de prática; otimização da utilização dos espaços; ampliação das atividades acadêmicas realizadas nas unidades da ESF; otimização do funcionamento dos serviços; utilização do produto visual, produzido a partir do mapeamento, como instrumento de organização do serviço; e a inserção de políticas de educação permanente no plano municipal de saúde – exercício 2018. Após a execução das ações na rede de Atenção Básica, estas serão estendidas para toda a rede de saúde de Macaé (unidades de atenção primária que não compõem as ESF e unidades de atenção secundária e terciária), reorganizando as atividades didáticas e de assistência, promovendo a integração da atenção básica com a rede hospitalar e os programas especializados, possibilitando ações que favoreçam a implementação de projetos de alta qualificada, projetos terapêuticos singulares e linhas de cuidados em saúde. Considerações finais: Os objetivos da integração ensino-serviço muitas vezes são definidos, geralmente, considerando-se apenas os interesses das universidades. Em situações como esta o sucesso do processo está comprometido, uma vez que integração pressupõe conexão e relação entre as partes. A vivência de alunos e docentes na realidade local é fundamental para a mudança que se pretende na formação em saúde condizente com as necessidades do SUS. A concretização dos objetivos acontece pela ação dos gestores, docentes, alunos e trabalhadores dos serviços. Portanto, o diálogo entre esses atores é a base para fortalecer as parcerias. Baseando-se no princípio de que existem dificuldades na integração ensino-serviço, e embora haja necessidade de alguns enfrentamentos para superação de fragilidades tanto nas instituições formadoras quanto na organização dos serviços de saúde, observa-se que é um processo que vem sendo construído com a sinalização de conquistas importantes. Neste projeto aplicativo pretendemos iniciar conquistas em busca do objetivo geral do nosso



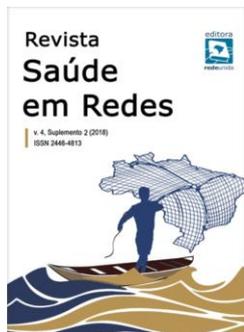
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho: “Estimular a articulação ensino serviço por meio da comunicação efetiva entre as instituições de formação em saúde, a rede municipal de assistência em atenção básica e a comunidade” e dessa maneira produzir qualidade no cuidado e na formação dos profissionais que atuam e atuarão no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave

Integração ensino-serviço; Educação Permanente; Preceptoria no SUS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

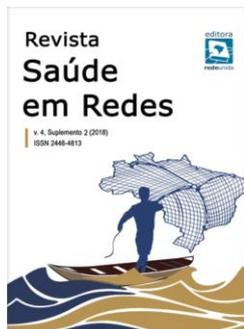
PROMOVENDO A ARTICULAÇÃO ENSINO SERVIÇO NO MUNICÍPIO DE MACAÉ/RJ.

Monica Feroni de Carvalho, Patrícia Beraldi Santos, Ana Carolina Gaudard e Silva de Paula, Isabela de Atayde Pacheco Cordeiro, Fernanda da Silva dos Santos Costa, Nilton Costa, Alessandra Aniceto, Marcia Regina Viana

Última alteração: 2018-06-05

Resumo

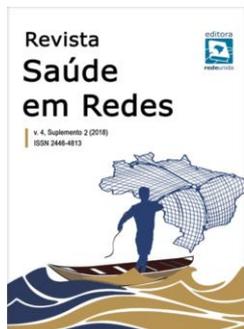
Trata o presente relato sobre a experiência de construção e execução de projeto aplicativo, elaborado por especializandos do Curso de Preceptoría no Sistema Único de Saúde (PSUS), fruto da parceria entre o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto de Ensino e Pesquisa do Hospital Sírio Libanês (IEPHSL). Realizado entre março e novembro/2017 no município de Macaé/RJ, o projeto tem por objetivo intervir no macroproblema identificado e priorizado, por meio da utilização de fundamentos do planejamento estratégico situacional e matriz decisória, operacionalizando a análise da viabilidade e a factibilidade para sua concretização, relacionado aos desafios enfrentados na prática da preceptoría em Macaé. Após leitura reflexiva das realidades dos contextos de prática enfrentada por nós, preceptores e trabalhadores da Rede Municipal de Saúde de Macaé, identificou-se o macroproblema: “Desarticulação Ensino-Serviço”. Com a construção da árvore explicativa, os nós críticos identificados por nosso grupo foram: “docentes e preceptores não dialogam de forma efetiva” e “falta de implementação de educação permanente que contemple inclusive os gestores”. Nessa perspectiva, nosso projeto aplicativo buscou identificar as potencialidades e desafios vivenciados por docentes, profissionais de saúde e discentes na perspectiva da melhoria da integração ensino-serviço na Atenção Básica e, conseqüentemente, da formação de profissionais competentes e comprometidos com o cuidado, que desenvolvam um trabalho interdisciplinar, articulando os diversos saberes e permitindo o diálogo aberto com diferentes profissionais que atuam na atenção à saúde com vistas à melhoria da qualidade da assistência. Objetivo: estimular a articulação ensino serviço por meio da comunicação efetiva entre as instituições de formação em saúde, a rede municipal de assistência em Atenção Básica e a comunidade. Para alcance de tal objetivo, as ações programadas foram: a articulação entre a rede da Atenção Básica e Universidade visando reorganização dos campos de prática dos cursos de saúde por meio de reuniões entre representantes da Secretaria Municipal de Saúde (gestores, coordenador da Estratégia de Saúde da Família-ESF, coordenadores administrativos e técnicos das unidades de saúde e preceptores) e Universidade (coordenadores de campos de estágios dos cursos de saúde da Universidade Federal do Rio de Janeiro Campus Macaé - Medicina, Nutrição e Enfermagem); mapeamento e caracterização das Unidades que recebem discentes/residentes para planejamento e elaboração do plano de ação, com a reorganização dos campos de prática, resultando em produto visual (painel-maquete) com a proposta; e apresentação do produto visual para os atores envolvidos. Além disso, foi proposto a criação de grupo de apoio a educação permanente para assessoria à Comissão Integração Ensino-Serviço – CIES, para fomentar a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

promoção de encontros voltados para educação permanente com temas pré-estabelecidos ou por encomenda específica, utilizando metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem; e produção de plano de ação quadrimestral de atividades). Como resultados, espera-se a discussão e avaliação conjunta entre instituições envolvidas no processo de ensino aprendizagem sobre o atual estado da arte dos campos de estágio dos cursos de saúde da UFRJ-Macaé; a identificação dos atores relacionados com a utilização das unidades da Atenção Básica como campo de prática dos cursos superiores em saúde da UFRJ-Macaé; a produção do mapeamento dos campos de estágio nas ESFs; a sistematização e visualização geográfica dos campos de prática na atenção básica; a análise situacional e identificação de problemas sob a perspectiva dos cursos de saúde da Universidade e sob a perspectiva da ESF; visão panorâmica, favorecendo o sequenciamento e otimização das atividades; e condução dos atores envolvidos à melhor compreensão da dinâmica e funcionamento dos serviços. Com a criação do grupo de apoio à educação permanente espera-se ampliar e compartilhar conhecimentos entre atores componentes das instituições envolvidas no processo de educação permanente em serviço; e a realização de encontros periódicos entre atores para, no primeiro momento, identificar e priorizar área de intervenção e tema para ação, no segundo momento, planejar a ação e, no terceiro momento, executar a ação de educação em serviço. Os indicadores de êxito das ações serão o número de reuniões realizadas, com a presença de todos os atores envolvidos; a melhoria da distribuição das atividades discentes dentro da rede de Atenção Básica; a redução da sobreposição de discentes de diferentes cursos nos cenários de prática; otimização da utilização dos espaços; ampliação das atividades acadêmicas realizadas nas unidades da ESF; otimização do funcionamento dos serviços; utilização do produto visual, produzido a partir do mapeamento, como instrumento de organização do serviço; e a inserção de políticas de educação permanente no plano municipal de saúde – exercício 2018. Após a execução das ações na rede de Atenção Básica, estas serão estendidas para toda a rede de saúde de Macaé (unidades de atenção primária que não compõem as ESF e unidades de atenção secundária e terciária), reorganizando as atividades didáticas e de assistência, promovendo a integração da atenção básica com a rede hospitalar e os programas especializados, possibilitando ações que favoreçam a implementação de projetos de alta qualificada, projetos terapêuticos singulares e linhas de cuidados em saúde. Considerações finais: Os objetivos da integração ensino-serviço muitas vezes são definidos, geralmente, considerando-se apenas os interesses das universidades. Em situações como esta o sucesso do processo está comprometido, uma vez que integração pressupõe conexão e relação entre as partes. A vivência de alunos e docentes na realidade local é fundamental para a mudança que se pretende na formação em saúde condizente com as necessidades do SUS. A concretização dos objetivos acontece pela ação dos gestores, docentes, alunos e trabalhadores dos serviços. Portanto, o diálogo entre esses atores é a base para fortalecer as parcerias. Baseando-se no princípio de que existem dificuldades na integração ensino-serviço, e embora haja necessidade de alguns enfrentamentos para superação de fragilidades tanto nas instituições formadoras quanto na organização dos serviços de saúde, observa-se que é um



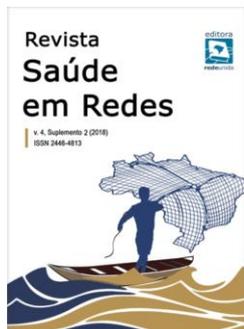
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

processo que vem sendo construído com a sinalização de conquistas importantes. Neste projeto aplicativo pretendemos iniciar conquistas em busca do objetivo geral do nosso trabalho: “Estimular a articulação ensino serviço por meio da comunicação efetiva entre as instituições de formação em saúde, a rede municipal de assistência em atenção básica e a comunidade” e dessa maneira produzir qualidade no cuidado e na formação dos profissionais que atuam e atuarão no Sistema Único de Saúde.

Palavras-chave

Integração ensino-serviço; Educação Permanente; Preceptoria no SUS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

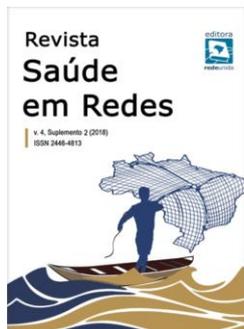
PROMOÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA: FORTALECENDO OS CONHECIMENTOS SOBRE SAÚDE E SEUS DIREITOS

Juliana Freitas Campos, Daiane De Souza Mota, Deborah Bastos Santos, Monique Maiara Almeida de Oliveira, Luana de Farias Coelho, Nathália Xavier Lima, Neiliane Maria Alencar, Luciana Pessoa Maciel Diniz

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação: O Brasil vem percorrendo um processo de transição demográfica ao longo das últimas décadas, através da queda nas taxas de fecundidade e mortalidade, sendo estimado que em 2050, 19% da população brasileira sejam de idosos, evidenciando o envelhecimento populacional e alteração na pirâmide etária. O processo do envelhecer trás consigo mudanças de ordem biológica, psicológica e social, sendo assim de suma importância o processo de educação em saúde com essa população, proporcionando maior qualidade e expectativa de vida. De acordo com o que é previsto na lei nº 10.741 de outubro de 2003 que dispõe sobre o estatuto do idoso, em seu artigo 20 do capítulo V, o idoso tem como direito a cultura, educação, esporte, lazer, diversões, espetáculos, produtos e serviços que respeitem sua peculiar condição de idade. Sendo assim, as atividades que são desenvolvidas, de forma adequada, em Centros de Convivência (CC) com grupos de idosos, permitem sua maior inserção na sociedade, dando a esses a possibilidade de um ganho e/ou resgate da autonomia e independência, frente às necessidades do dia-a-dia. Além disso, pode oferecer o desenvolvimento de uma atividade ocupacional que sirva como fonte de renda, desde que essa atividade respeite as suas condições físicas, intelectuais e psíquicas, algo que também é previsto no estatuto, além de formação de vínculos. Diversos temas podem ser elencados para desenvolver atividades com a população idosa, como exemplo: o autocuidado, o enfrentamento de doenças que acometem em maior proporção a população idosa (Hipertensão Arterial Sistêmica - HA, Diabetes Mellitus - DM, Alzheimer, Parkinson, depressão, entre outras), organização do ambiente como estratégia de prevenção a acidentes domésticos, imunização para a terceira idade, a sexualidade da pessoa idosa, violência, negligência e maus tratos à pessoa idosa. Todos esses temas visam atender a perspectiva de se trabalhar com a educação em saúde de forma que as atividades contempladas possam trazer ganhos para a pessoa idosa que pode gozar de saúde, bem-estar, qualidade de vida, capacidade funcional e um bom desenvolvimento cognitivo. O projeto se torna relevante a partir do momento em que contribui com a gestão pública e melhoria da qualidade de vida e de saúde dos idosos por meio da informação acerca de temas que versam sobre saúde e direitos da pessoa idosa. Nessa Perspectiva, o estudo busca oportunizar aos idosos participantes de Centros de Convivência o acesso ao conhecimento sobre saúde e seus direitos. Desenvolvimento do trabalho: O campo de realização das atividades do projeto foram os CC e os grupos de idosos que atuam nos Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) do município de Petrolina/Pe. As escolhas das temáticas para as atividades



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvidas seguem critérios de prioridades estabelecidos pelos CC e grupos de idosos, proporcionando maior interesse na participação das atividades. As ações são realizadas pelos discentes do curso de Enfermagem da Universidade de Pernambuco Campus Petrolina, os quais são participantes do projeto de extensão sobre educação e promoção da saúde com idosos. Como forma de metodologia ativa, são realizadas dinâmicas com utilização de materiais didáticos, discussão e exposição de informações referentes aos temas trabalhados. Tal Projeto está vinculado ao “Programa de Promoção à Saúde e Prevenção das Emergências, Acidente e Violência - PROPEAV”. Foram trabalhados temas como: aspectos referentes à depressão na pessoa idosa, mal de Alzheimer; mal de Parkinson, planejamento e adaptação do ambiente domiciliar para prevenção de quedas, empoderamento dos idosos a partir do conhecimento sobre seus direitos, fortalecimento e a importância do autocuidado, sexualidade na terceira idade, estímulo a prevenção do câncer de próstata, de mama e colo de útero juntamente com a campanha Nacional outubro rosa e novembro azul, entre outros temas. Resultados: Através da implementação das ações educativas com os idosos, buscou-se a consolidação e desenvolvimento do senso crítico, autonomia e melhoria da capacidade funcional quando esta fosse possível. As atividades proporcionaram ganhos quanto à tentativa de redução do número de internações por causas evitáveis, como a descompensação de doenças crônicas não transmissíveis pelo desconhecimento ou déficit no cuidado quanto a essas patologias. As práticas implementadas junto aos participantes promoveram a melhoria da percepção da violência, identificação precoce dos sintomas de Alzheimer e Parkinson favorecendo o ganho quanto à assistência visando um projeto terapêutico favorável ao desenvolvimento das condições físicas-psíquicas-emocionais destes indivíduos precocemente. Além disso, foi perceptível que a realização de discussões fortaleceu o controle social por meio do conhecimento dos seus direitos, enquanto pessoa idosa, fato verificado por meio das discussões e relatos de idosos pós atividades. Nesse contexto, as ações de educação em saúde podem possibilitar a estimulação do retorno ou interesse pelo desenvolvimento de alguma atividade ocupacional que gere renda, fazendo com que este indivíduo seja reinserido no âmbito de desenvolvimento econômico. Ainda nesse contexto, a interação dos discentes com os idosos proporciona a preparação de profissionais capacitados e sensibilizados a atuarem com o foco na melhoria da qualidade da assistência fortalecendo os eixos de promoção e prevenção a saúde além da consolidação da cidadania. Permitiu, ainda, uma visão de atuação com base na realidade e necessidades da população durante a construção do planejamento das ações bem como na avaliação de suas atividades, permitindo a solidificação do controle social. Considerações finais: Acredita-se que as implementações de atividades desenvolvidas nos centros de convivência possibilitam um aumento da autoestima, além de empoderar os idosos em suas atividades diárias. Através de rodas de conversa e dinâmicas é possível esclarecer dúvidas, agregar novos conhecimentos e atualizar os já existentes. Dessa forma, torna-se possível alcançar a meta de integralidade do cuidado, um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde (SUS), visando o envelhecimento satisfatório e uma melhor qualidade de vida na velhice, incluindo também, a prevenção e promoção da saúde. Em relação ao conhecimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

adquirido durante a experiência, entende-se que a interação dos discentes com os idosos proporciona a preparação de profissionais capacitados, humanizados e sensibilizados a atuarem com o foco na melhoria da qualidade da assistência, fortalecendo os eixos de promoção e prevenção à saúde além da concretização da cidadania e responsabilidade social. Nessa perspectiva, foi possível elucidar uma visão de atuação com base na realidade e necessidades da população durante a construção do planejamento das ações bem como na avaliação de suas atividades.

Palavras-chave

Idoso; Centro de convivência; Qualidade de vida.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

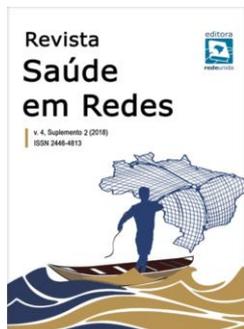
PRÁTICAS ACADÊMICAS E EDUCAÇÃO DE ENFERMAGEM A USUÁRIOS DO SUS: A IMPORTÂNCIA DO CARTÃO SUS.

Bárbara Coelho, Bárbara Lopes Paiva, Adriele Luna França, Akyson Zidane Merca Silva, Yanka Macapuna Fontel, Brenna Marcela Baltazar

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

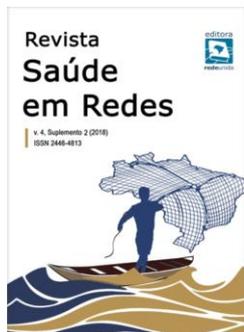
Apresentação: O Cartão Nacional de Saúde (CNS) é um documento que apresenta um número único válido em todo território nacional que permite a identificação e informações acerca das ações e dos serviços de saúde que o usuário teve acesso. As informações do CNS são gerenciadas e organizadas pelo Ministério da Saúde, todo cidadão brasileiro possui esse cartão devido a integração da base de dados (CADSUS Web) com a receita federal. A ideia inicial foi unificar uma série de bases de informações já existentes com a criação de uma base dados única e disponível a nível nacional e essa é umas das maiores vantagens do CNS: a organização do histórico dos serviços utilizados pelo usuário com especificações de data, local e motivo do atendimento, sendo esses arquivados em uma espécie de prontuário eletrônico que torna o serviço mais qualificado, atendendo as devidas necessidades do usuário. Todos esses benefícios são disponibilizados de forma gratuita por meio da emissão do CNS em qualquer unidade de atendimento em saúde desde que o usuário esteja portando RG, CPF e comprovante de residência. Após o cadastro no CADSUS WEB, o CNS é impresso e o usuário recebe em poucos instantes podendo assim ser atendido de forma rápida e segurança com todas suas consultas registradas. **Objetivos:** Elaborar uma ação e uma tecnologia educacional para informar a importância do cartão SUS. **Método:** Para confecção desta ação foi utilizado o método dialético de Hegel, que consiste em buscar soluções interpretando a realidade de forma dinâmica e totalizante, pois considera que os fatos não podem ser relevados fora de um contexto social, político, cultural e econômico. As coisas e os acontecimentos existem como um todo, ligados entre si, dependentes uns dos outros. Tal método é característico de pesquisa qualitativa, a qual preza pela vinculação indissociável entre o mundo real e o sujeito, cuja subjetividade não pode ser expressa em números. Para realização da atividade educativa fez-se uso da concepção cognitivista por meio da interação entre usuários e equipe a qual incentiva a troca de informações e a cooperação entre os participantes, por meio da linguagem verbal presente em um painel. A proposta é que os próprios usuários sejam responsáveis pela troca de informações e debate junto à equipe, sendo o processo todo educativo e participativo e quanto maior a participação, maior o conhecimento adquirido e maior a possibilidade de compreensão. **Descrição da ação:** O interesse por esse tema surgiu durante as aulas teóricas e práticas da atividade curricular Gestão dos Serviços de Saúde, realizadas na Casa da Mulher (uma unidade de referência da média complexidade de assistência que direciona o atendimento para os casos de alterações nas mamas, patologias cervicais, gestação de alto risco, atenção sexual e reprodutiva e vítimas de violência doméstica) em Belém do Pará. Durante a rotina das aulas práticas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

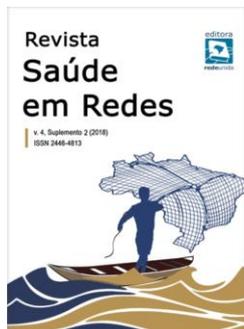
observou-se que os usuários não entendiam a importância do cartão SUS e estavam carentes de informações adequadas que os auxiliem no percurso de todo seu tratamento, principalmente quanto aos documentos necessários para adquirir o CNS. Diante disso, percebeu-se a necessidade de desenvolver uma ação que levasse informações gerais acerca do CNS de forma leve e de fácil compreensão, para isso também seria imprescindível a participação da equipe, junto aos acadêmicos e docente, como forma de fortalecer a relação dos usuários com o serviço de saúde. A experiência consistiu nas seguintes etapas: primeiramente, elaborou-se um painel que continha as seguintes afirmativas sobre cartão SUS: 1 – O cartão SUS funciona como um documento que apresenta todas as informações acerca dos exames, atendimentos médicos, internação entre outras ações que usuário já realizou nos serviços de saúde; 2- O CNS garante atendimento de saúde e acesso aos serviços do SUS de forma individual e organizada por meio de um cadastro único; 3 – O CNS é obrigatório para acesso aos serviços do SUS, porém o usuário não pode ter o serviço negado em rede pública, particular ou convênio por não apresentar este documento ou o número do cadastro; 4 – O usuário precisa levar uma cópia do RG, CPF, e comprovante de residência à uma unidade básica para realizar o cadastro devido ao caráter individual e, conseqüentemente, único do mesmo junto à receita federal. No segundo momento, o painel foi apresentado aos usuários que aguardavam atendimento e os mesmos foram questionados acerca da veracidade de cada afirmativa acima descrita. De forma clara e objetiva, as sentenças eram lidas pelos acadêmicos e em sequência havia um tempo para que os usuários entrassem em consenso se o que foi lido era “verdadeiro” ou “falso”. A resposta escolhida pelos usuários, então, era corrigida pelos acadêmicos, os quais justificaram o porquê de estar correta ou de estar incorreta e anotaram a resposta correta no painel para que ficasse disponível no estabelecimento de saúde para sanar futuras dúvidas. Todas as afirmativas estavam corretas, de forma que mal entendidos e incoerências fossem evitados. Notou-se que grande parte dos usuários considerava o CNS importante, mas não tinha ciência de todas as atribuições do mesmo, da sua capacidade de identificação individual e até mesmo da forma que ele agrega os serviços utilizados individualmente. De forma geral, acertaram todas as afirmativas, com exceção da terceira, que grande parte dos usuários afirmaram estar incorreta, deixando claro a deficiência dos seus conhecimentos quanto aos seus direitos de atendimento, momento de suma importância de intervenção dos acadêmicos com uma explanação objetivou empoderar os usuários quanto aos seus direitos. Sucintamente, essa foi a forma prática encontrada para averiguação do conhecimento prévio dos usuários e a partir de então repassar informações claras e esclarecer dúvidas advindas dos usuários e da equipe. Avaliação dos impactos: foi realizada a partir da observação da reação que o público teve durante a ação, por meio da concepção humanista relacionada à concepção cognitiva. A primeira avaliação ocorreu durante a ação quando as sentenças dispostas no painel foram lidas pelos acadêmicos e os usuários julgaram sua veracidade conforme conhecimento prévio. A segunda foi realizada ao fim da ação quando os usuários foram questionados quanto à clareza do entendimento dos assuntos abordados a cada sentença lida. Os resultados foram positivos, notou-se forte interesse dos usuários por meio



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de questionamentos e verbalização de experiências que eles já tiveram envolvendo o CNS. Os impactos que foram esperados e pela ação alcançados foram o empoderamento dos usuários quanto aos seus direitos e a formação de divulgadores de informações a outros usuários do SUS que não estavam presentes, mas que estão próximos ao público alvo: comunidade, família, ou seja, agente propagadores de informação. Conclusão: é de extrema importância que a população conheça o SUS de forma plena, o seu entendimento influencia no bom andamento do sistema, além de ser prezado pelas diretrizes do serviço. O Cartão Nacional de Saúde é um importante documento que permite ao cliente usufruir de todos os serviços ofertados pelo SUS, proporcionando também ao egresso e registro adequado nos Sistemas, fortalecendo a rede. Através da ação educativa em questão, pudemos aproximar os usuários do seu direito a informação, o que causa impacto, mesmo que em pequenas proporções no sistema, mas ajuda na formação de um SUS atuante e seguidor de sua base, assegurando os direitos constitucionais de cada cidadão.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PRÁTICAS DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-SOCIEDADE (PIESS): possibilidades para uma nova formação em medicina

Katia Cordeiro Antas, Márlon Vinícius Gama Almeida

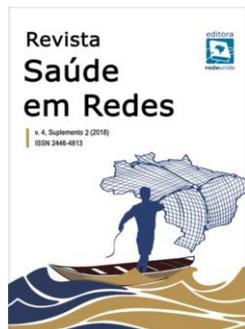
Última alteração: 2018-01-30

Resumo

APRESENTAÇÃO: A medicina é uma profissão milenar, cuja prática tem sido revisitada inúmeras vezes, em busca de novas configurações, muitas vezes motivadas pela busca por uma ampliação da compreensão do corpo humano e, no último século, pelo avanço das tecnologias de um modo geral. Neste contexto, recentemente, com o intuito de aprimorar ainda mais a formação médica e na tentativa de sanar algumas pendências na atuação profissional, sobretudo no que tange à produção do cuidado e trabalho no Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Educação (MEC) publicou uma nova versão das Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação em Medicina (DCN) em 2014. Dentre as várias e importantes propostas das DCN, destaca-se a que se refere à inserção do estudante de medicina na comunidade desde o início do curso, para que o mesmo seja sensibilizado para compreensões sobre os aspectos socioeconômicos e culturais do processo saúde-doença-cuidado. Assim, o presente estudo tem como objetivo relatar a experiência de um grupo de professores na edificação de uma atividade que esteja de acordo com a inserção na comunidade à luz das novas DCN em uma universidade federal no interior baiano.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: No curso de medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco, do Campus de Paulo Afonso/BA, a atividade que visa integrar o estudante o mais precocemente possível à comunidade recebeu o nome de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Sociedade (PIESS) e está presente do primeiro ao oitavo períodos, com uma carga horária de 60 horas semestrais. Neste cenário, ao mesmo tempo em que utiliza o campo de prática para aprendizagem, o estudante produz conhecimento e serviço de saúde para a população.

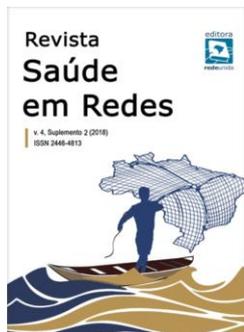
RESULTADOS: Em PIESS os discentes têm contato com inúmeros conteúdos e discussões acerca da formação para o SUS, suas políticas e elementos constitutivos, elementos diversos da Saúde Coletiva, com ênfase para a epidemiologia e planejamento em saúde, estratégias de educação permanente, práticas de cuidado e racionalidades médicas, entre outros, que os fazem avançar significativamente na sua compreensão sobre o contexto de fazer saúde além da clínica tradicional. A partir desta atividade, o estudante de medicina obtém inúmeras vantagens em seu processo de formação, em relação à formação profissional comum. Uma primeira e muito importante delas, refere-se ao contato com as distintas realidades, em espaços extramuros à universidade, que os levam a pensar o usuário para além do consultório, da relação estritamente cartesiana entre médico e paciente, passando a compreendê-lo como sujeito inserido numa gama de determinantes sociais e condicionantes da saúde. Ou seja, desenvolve-se uma perspectiva na contramão da vertente individualizante e biológica, do sujeito e da sua doença. Outro desdobramento positivo em relação a esta atividade é a provocação de uma sensibilização



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para situações outras que muitas vezes não constam nos manuais da saúde, através de uma maior aproximação com realidades diversas e atravessadas por vários fatores de cunho social, político, econômico, geográfico, culturais e financeiros, que permitem outras e diferentes compreensões acerca da produção de adoecimentos e melhorias na qualidade de vida. Pode-se afirmar que a presença desta atividade proporciona o contato e a discussão de temas paralelos e transversais à formação médica que possibilitam ou devem possibilitar uma maior compreensão e, conseqüentemente, um melhor exercício profissional que se mostre mais sensível em relação aos modos de prevenir doenças e agravos e promover saúde. Todavia, este processo de mudanças e ampliação da formação médica, por sua vez, apresenta-se também com uma série de entraves e desafios, que vão desde questões sobre uma certa resistência a este novo modo de se pensar e praticar o exercício da medicina, seja por limitações das instituições e/ou dos profissionais, seja por uma não concordância com este modelo, por parte dos envolvidos. A formação acadêmica é uma primeira grande dificuldade. Muitos docentes e discentes se surpreendem ao ingressar no curso e se deparar com esta atividade. Alguns não se identificam com esta discussão, outros a consideram muito distante da sua formação (no caso dos docentes) ou não compreende como necessário (como no caso dos discentes). Uma dificuldade que tem sido encontrada, ao menos no curso de medicina no campus de Paulo Afonso/BA da UNIVASF, é a contratação de profissionais médicos especialistas em Medicina da Família e Comunidade, sobretudo por seu diálogo afim com as questões aqui apontadas e sua importância na edificação de um projeto pedagógico pioneiro e mais próximo da população. Também tem sido presenciado algumas pequenas interferências no que concerne ao acesso à rede de serviços em saúde, como resultado de uma compreensão incompleta sobre a existência e/ou a importância de uma faculdade de saúde na região. Este é um processo em construção, onde ambas as partes, universidade e rede de serviços, precisam dialogar e encontrar o ponto de equilíbrio de modo que as duas possam se beneficiar desta relação. É um desafio, também, a pouca ou nenhuma sensibilização para a importância e contribuições da atividade de PIESSE no contexto acadêmico e comunitário. Tanto da parte de docentes como de discentes, há uma compreensão equivocada e reduzida do que de fato é proposto nesta atividade e, mais fundamental, o motivo pelo qual ela é ofertada. Este tem se configurado com o maior empecilho no exercício desta atividade, uma vez que o curso supracitado dispõe de poucos docentes disponíveis a contribuir com esta discussão, sobretudo, por parte dos docentes médicos. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Entretanto, pode-se afirmar que tais elementos têm sido o grande diferenciador no processo de formação médica, sobretudo, quando comparado a cursos anteriores às novas DCN. Oferecer ao discente a oportunidade de ser inserido na comunidade na qual faz a sua formação e conhecer os seus modos de produção de saúde-doença-cuidado, é de uma riqueza ímpar! De fato, acredita-se que esta é uma contribuição muito significativa e que pode, realmente, ser determinante no processo de formação de um profissional da medicina, que atenda, ainda assim, ao que é preconizado no art. 3º das DCN, quando menciona que “o graduado em medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde”[A].



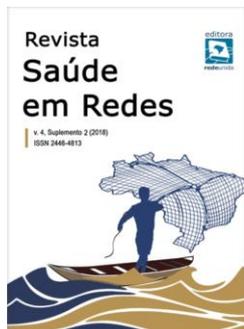
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Por fim, acredita-se que a atividade de PIESS pode sim, ser uma aliada nesta busca para formar profissionais com uma visão mais ampliada e completa sobre o processo saúde-doença-cuidado e, mais do que isso, com uma melhor compreensão do que realmente significa ser um profissional médico neste país com todas as particularidades e desigualdades., e que, ainda assim, é dono de um dos mais admirados e completos sistemas públicos de saúde.

Palavras-chave

Saúde; Medicina; Diretrizes curriculares; Formação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PRÁTICAS INTEGRADORAS E INOVADORAS NA FORMAÇÃO PARA O SUS: EXPERIÊNCIAS DO PET GRADUASUS FONOAUDIOLOGIA DA UNICAMP EM VULNERABILIDADE COMUNICATIVA NAS DCNTS

REGINA YU SHON CHUN, MARIA ELISABETE RODRIGUES GASPARETTO, ANA CAROLINA CONSTANTINI, LEANDRA MARQUESINE SEIXAS, Cilene Despontin Malvezzi, CAMILA LIMA NASCIMENTO, MARIA CRISTINA PORFIRIO

Última alteração: 2017-12-27

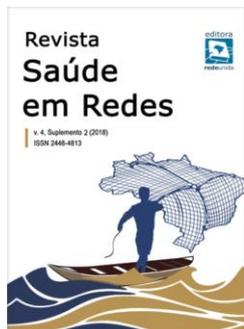
Resumo

Apresentação

Considerando-se os objetivos do PET GraduaSUS (programa interministerial dos Ministérios da Saúde e Educação) de integração ensino-serviço-comunidade, educação pelo trabalho e mudanças curriculares na graduação, a Faculdade de Ciências Médicas (FCM) e a Faculdade de Enfermagem (FE) da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP) apresentou proposta aprovada para o período de maio de 2016 a maio de 2018 em parceria com os Cursos de Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia e Medicina e a Secretaria Municipal de Saúde Campinas (SP). Neste trabalho, será abordado, especificamente, o projeto de Fonoaudiologia - Vulnerabilidade Comunicativa do Usuário da Atenção Básica, que tem como objetivos: (i) a ampliação do foco de formação do aluno na Atenção Básica, considerando a gestão do cuidado e a inserção nos processos de trabalho das equipes, em atuação articulada entre núcleos e diferentes campos profissionais; (ii) a integração com a RedeSUS de Campinas na Atenção Básica e Especializada e (iii) a promoção, a partir de tais experiências, de mudanças curriculares no Curso de Fonoaudiologia. A proposta volta-se aos usuários de DCNTs buscando compreender os determinantes do processo saúde-doença destes grupos populacionais, e as contribuições da Fonoaudiologia em relação à vulnerabilidade comunicativa.

Desenvolvimento do Trabalho e Ações Desenvolvidas

O grupo PET de Fonoaudiologia é multiprofissional, sendo composto, atualmente, por 17 participantes: 7 graduandos de Fonoaudiologia de diferentes anos, 6 tutores (docentes com várias formações, sendo 3 fonoaudiólogas, 1 farmacêutica, 1 pedagoga e 1 terapeuta ocupacional) e 4 preceptores (profissionais da rede, sendo 2 fonoaudiólogas, 1 enfermeiro e 1 terapeuta ocupacional). Os tutores e preceptores se mantêm desde o início do projeto, incorporando uma tutora de farmácia, recentemente. Quanto aos graduandos, houve mudanças em função da saída de alunos que se formaram, e entrada de novos integrantes. As ações envolvem reuniões sistemáticas para planejamento, estudo e discussão das propostas a serem desenvolvidas na Rede e no Curso com foco nos objetivos do projeto. O mesmo tem duração total de 2 anos, com término previsto para maio/2018. Ao longo do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

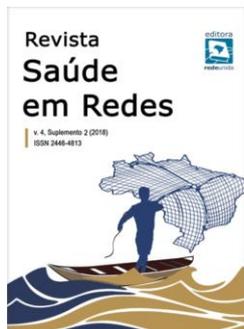
primeiro ano, o grupo realizou estudo e discussão das Políticas Públicas de Saúde e de Educação em Saúde voltadas às DCNT, apropriação do funcionamento da Rede SUS Campinas, particularmente, dos programas e estratégias de enfrentamento das DCNTs nas unidades dos preceptores. Este estudo subsidiou a escolha de três focos de ações, consideradas fundamentais nas DCNTs: atividade física, alimentação e uso de medicamentos. Reuniões foram realizadas nas unidades de saúde envolvidas no projeto junto à coordenação e equipes, junto ao Colegiado Gestor das Unidades e aos Conselhos Locais de Saúde, com o objetivo de discutir as propostas e buscar a viabilidade das mesmas. A realização prévia de levantamento e do diagnóstico situacional nesses locais, permitiu conhecer grupos e programas em andamento, com os quais o PET pudesse se alinhar. Além disso, o grupo se reuniu junto à Comissão de Ensino da Graduação de Fonoaudiologia para apresentação, anuência e discussão sobre a atuação do grupo PET nas unidades em que o Curso de Fonoaudiologia já realizava estágio de Saúde Coletiva. Em seguida, foram planejadas e realizadas ações nesses serviços. Entre elas, a elaboração de materiais educativos – folders e mural; desenvolvimento de atividades físicas com os usuários; participação em grupos de orientação quanto aos hábitos alimentares; capacitação para agentes comunitários de saúde (ACS) sobre usos e descarte de medicamentos e informações sobre o uso popular de plantas medicinais nas unidades. Nesta última ação, houve a participação dos farmacêuticos dos serviços e/ou apoiadores dos distritos de saúde.

Outras ações foram desenvolvidas junto ao Curso de Fonoaudiologia (apresentação do PET e de seus objetivos em reuniões docentes e discentes e na recepção aos calouros de 2017, com o envolvimento do Centro Acadêmico nas discussões e promoção de atividades físicas junto aos alunos). Buscou-se integração com outros grupos PET da FCM/UNICAMP (Medicina e Farmácia) e com a Faculdade de Enfermagem e até o momento, foram realizadas duas reuniões semestrais com todos os integrantes do PET GraduaSUS do município para apresentação dos trabalhos desenvolvidos.

Esteve ainda, entre as ações desenvolvidas, o VER-SUS (Vivências e Estágios na Realidade do Sistema Único de Saúde) que é um projeto do Ministério da Saúde em parceria com a Rede Unida e tem como foco a formação de trabalhadores para o SUS. Os estágios e vivências propiciaram que os participantes conhecessem o cotidiano de trabalho de alguns serviços de saúde. Em 2017, o curso de Graduação em Fonoaudiologia teve 3 representantes no VER-SUS também participantes do PET. Duas destas alunas estão participando da organização da edição de 2018 na qualidade de preceptoras.

Resultados e impactos

As ações proporcionaram grande integração entre alunos, tutores e preceptores do PET de Fonoaudiologia - com ênfase na articulação núcleo e campo -; maior aproximação e consolidação das ações de Fonoaudiologia já desenvolvidas pelo Curso na RedeSUS, e



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

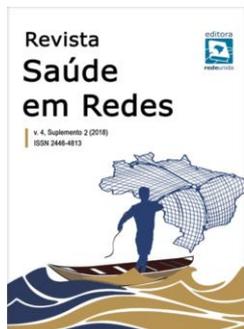
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

identificação das demandas de vulnerabilidade comunicativa junto aos usuários (especialmente na compreensão das práticas de atividade física, alimentação e uso dos medicamentos, buscando a melhoria de suas condições de saúde). No momento, o grupo, utilizando técnicas de metodologia ativa e planejamento estratégico, vem refletindo sobre as experiências vivenciadas, com vistas a contribuir para a discussão de mudanças curriculares no Curso de Graduação em Fonoaudiologia junto ao seu Núcleo Docente Estruturante (NDE) e à Comissão de Ensino da graduação. Este é um dos principais objetivos desse PET e de outras experiências PET no SUS, e tema debatido e enfatizado na literatura específica para formação em saúde, que se pretende alcançar como repercussão de suas atividades. Os resultados até o momento, evidenciam avanços na integração ensino-serviço-comunidade; ganhos para os atores envolvidos - população-alvo, profissionais dos serviços, alunos e docentes da instituição formadora-, além de reiterar potencialidades da formação e atuação interprofissional no campo da Fonoaudiologia para promoção da saúde e formação voltada à Saúde Coletiva.

Considerações Finais: O desenvolvimento da proposta tem possibilitado maior articulação entre os diferentes cursos do PET GraduaSUS (Enfermagem, Farmácia, Fonoaudiologia e Medicina), bem como reiterado o papel e a importância da atuação do fonoaudiólogo na Atenção Básica e de sua formação nesse ponto de assistência da Rede SUS, contribuindo para reflexão e fomento das mudanças curriculares nas novas Diretrizes Nacionais Curriculares (DCNs) dos Cursos da Saúde. As experiências vivenciadas pelos tutores, preceptores principalmente pelos alunos, impulsionam o protagonismo de cada segmento e reafirmaram a importância de uma prática problematizadora para uma aprendizagem significativa para todos os atores sociais envolvidos, em uma perspectiva de atuação integral e humanizada. O desenvolvimento do PET GraduaSUS Fonoaudiologia tem mostrado impactos e repercussões favoráveis ao alcance dos seus objetivos além de evidenciar sua potência como estratégia integradora, inovadora e problematizadora para uma formação multi e interdisciplinar dos profissionais de Saúde para o SUS.

Palavras-chave

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE; VULNERABILIDADE EM SAÚDE



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PSICOLOGIA SOCIAL E INCLUSÃO ESCOLAR DA CRIANÇA COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA: O CURRÍCULO E O PARADIGMA INCLUSIVO.

Rosângela Porfírio Bastos, Cláudia Regina Brandão Sampaio

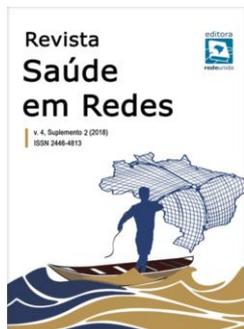
Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Rosângela Porfírio Bastos[1]

Cláudia Regina Brandão Sampaio[2]

A Conferência Educação para Todos (1990) e a Declaração de Salamanca (1994) preconizaram as diretrizes que subsidiaram, de um modo geral, as políticas públicas de inclusão das pessoas com deficiência no Brasil, visando a ampliação da oferta da Educação Especial nas escolas regulares, sob o cerne da Educação Inclusiva. Com a Lei 12.764/2012 a pessoa com transtorno do espectro autista passa a ser reconhecida em sua deficiência para fins legais, facilitando sua inclusão às diversas dimensões da vida social. Neste trabalho, objetivamos apresentar um panorama das produções acadêmico-científicas sobre a inclusão escolar da criança com autismo e o papel da Psicologia Social Crítica. Para tanto, realizamos um levantamento que se insere na fase exploratória de nossa pesquisa sobre a referida temática e que vincula-se ao Laboratório de Intervenção Social e Desenvolvimento Comunitário/LABINS do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas/UFAM. Deste modo, realizamos o levantamento nas seguintes bases de dados Scientific Electronic Library Online – SciELO/Brasil; Periódicos Eletrônicos de Psicologia/PePSIC e portal dos Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior/CAPE. Os critérios de inclusão consistiram na pertinência ao tema da inclusão da criança com autismo, situar-se temporalmente no período de 2006 a 2016 e, por fim, constar do título e/ou do resumo um ou mais termos como autismo, transtorno global do desenvolvimento, síndrome de Asperger, inclusão, educação inclusiva e escolarização agregados do operador and. Foram, assim, selecionados 44 produções onde identificamos que 16 (36,37%) compreendem teses e dissertações que se originaram de pesquisa de campo. O restante das produções 28 (63,64%) consistem em artigos, sendo 18 resultantes de pesquisa de campo e 10 de produções teóricas. Do ponto de vista da área do conhecimento, as produções se concentram predominantemente no campo da Educação/Educação Especial que contribuiu com 20 produções (45,46%) entre artigos, teses e dissertações. A Psicologia contribuiu com 14 produções (31,82%) e o restante (22,74%) destas se distribuem nas seguintes áreas: Ciências Naturais e Matemática; Fonoaudiologia; Distúrbios do desenvolvimento; Docência para a Educação Básica; Psicanálise; Psicanálise e educação; e Saúde e interdisciplinaridade. A vertente Social da Psicologia contribuiu com

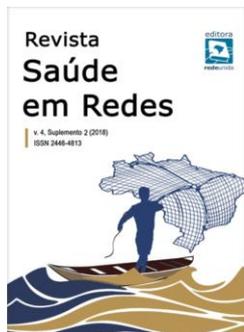


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

3 produções (21,44%) e o restante (78,56%) correspondem às produções da Psicologia Clínica; Psicologia Cognitiva e Comportamental; Psicologia do Desenvolvimento; Psicologia Educacional e Escolar e Psicologia Institucional. Vale destacar o caráter transversal que caracteriza o campo da inclusão escolar, identificado pela contribuição de estudos interdisciplinares visando descrever, explicar ou compreender os aspectos inerentes que perpassam essa temática. As produções da Psicologia, de um modo geral, focalizaram um ou mais aspectos do processo de inclusão escolar da criança com TEA tais como comportamento, habilidades escolares, mediação, habilidades sociais, interação, etc., o que evidencia um caráter reducionista e linear relacionado ao paradigma tradicional predominante no país até a década de 1970, período de efervescência política pela redemocratização do país e que influenciou a crítica às produções da Psicologia baseadas no modelo tradicional. Em uma revisão Ferreira (2010) identificou a preferência entre os psicólogos brasileiros pela Psicologia Social Crítica, em detrimento de outras vertentes como a Psicologia Social Sociológica e a Psicologia Social Psicológica de base europeia e norte-americana, respectivamente. Tal preferência se insere no movimento de adesão a tal perspectiva crítica, identificado entre psicólogos de outros países latino-americanos, a partir do final da década de 1970, influenciados por estudos de autores mais críticos como Martín-Baró. Em nossa análise, identificamos uma lacuna a ser preenchida pela Psicologia Social Crítica acerca dos debates sobre a inclusão escolar da criança com autismo. A tímida representatividade da Psicologia Social relacionada à temática é um aspecto que precisa ser considerado pelas Universidades e seus centros de pesquisa no país, pois sinaliza a necessidade urgente de reformulação dos currículos na formação do psicólogo em relação às políticas públicas de inclusão. Outro aspecto importante que emergiu, no levantamento realizado, é a necessidade de incremento da produção acadêmico-científica com um viés mais crítico da Psicologia Social. O que corresponde com nosso olhar que é inter e transdisciplinar, dialogando com referenciais epistemológicos e teóricos da Psicologia da Libertação de Martín-Baró, Montero e Lane; da Psicologia Histórico-Cultural de Vigotski e a Teoria da Subjetividade de González Rey; a Educação Libertadora de Paulo Freire e as contribuições de autores latino-americanos sobre resiliência na relação com o outro e as instituições, tais como Murtagh, Ojeda. Além disso, consideramos valiosa a contribuição teórica de Cyrulnik que parte de um referencial psicanalítico articulado às condições socioculturais, destacando aspectos como afetividade, vínculo, historicidade como fatores preponderantes para a promoção da resiliência. Portanto, reafirmamos a necessidade de pesquisas que tenham como foco a inclusão escolar na Perspectiva crítica da Psicologia Social que possibilitem a produção de conhecimento sobre estratégias de enfrentamento aos desafios da inclusão da diversidade, em especial, da criança com TEA no contexto da escola pública sob os impactos de ações/programas de caráter neoliberal e que não condizem com as realidades educacionais tão desiguais..

Psicologia Social Crítica ; Inclusão escolar; Transtorno do Espectro Autista/TEA.



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

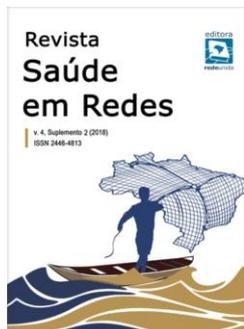
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

[1] Psicóloga do Centro Municipal de Atendimento Sociopsicopedagógico/CEMASP polo I da Secretaria Municipal da Educação de Manaus/AM, cursando mestrado em Psicologia pela Universidade Federal do Amazonas/UFAM, e-mail: rosareis1284@hotmail.com.

[2] Professora do Programa de Mestrado em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas/UFAM, Pós-doutora em Psicologia Social e Comunitária pela Manchester Metropolitan University /MMU.

Palavras-chave

Psicologia Social Crítica ; Inclusão escolar; Transtorno do Espectro Autista/TEA; Currículo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

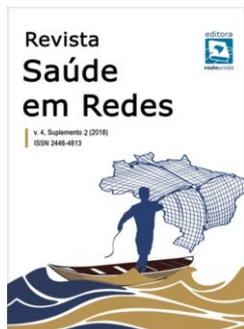
Para além da técnica: contribuições do pensamento de Martin Heidegger para a formação do psicólogo clínico

Cleison Guimarães

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Embora a psicologia clínica ocupe um espaço bastante consolidado no campo das práticas psicológicas, consideramos que a formação do psicólogo clínico ainda é um tema não suficientemente tematizado nos contextos acadêmico e profissional. Neste trabalho pretendemos dirigir a reflexão na direção de alguns aspectos que perpassam a formação do psicólogo clínico a partir das contribuições de uma perspectiva fenomenológico-existencial, entendendo que essa formação ocorre, inevitavelmente, a partir da experiência do psicólogo, sendo esta, a experiência, aquela que embasará toda a pesquisa e reflexão. No sentido oposto ao cenário cientificista que ainda prevalece no campo da psicologia, a perspectiva abordada aqui aponta para uma atitude fenomenológica, a qual contraria a atitude natural, esta que subsidia, em grande parte, o aporte epistemológico cientificista sobre o qual a psicologia se pautou desde quando se afastou do campo da filosofia, passando a adotar o paradigma científico. Contrariamente à dimensão científica da psicologia, a perspectiva fenomenológica com base na fenomenologia hermenêutica heideggeriana, considera a ideia de um Dasein que existe num horizonte de abertura de sentidos e sobre o qual não caberia qualquer determinação, como apontam os pressupostos de uma ciência que adota como critérios de rigor a objetividade, generalização, controle e previsibilidade. As reflexões feitas, as quais, na verdade, as considero mais como interrogações e estranhamentos que desejo partilhar com aqueles envolvidos com o tema, dizem respeito ao âmbito da formação de psicólogos. Como já apontamos a marca tecnicista através a formação do psicólogo, e em termos heideggeriano, podemos apontar a presença de um pensamento calculante, o qual se caracteriza pelo cálculo; e ainda que tal pensamento não se opere com máquinas e números, envolve o planejamento e calcula, por isso ele torna-se adequado aos afazeres e práticas cotidianas, que pedem urgência, eficiência e rapidez na eliminação do sofrimento. Mas, é importante frisar que durante a prática psicoterápica estamos lidando com a complexidade de um ser que atribui sentidos à sua existência e, portanto, singular. Assim, haverá, sempre, algo que ficará de fora do representado, o imponderável, aquilo que não se prevê e nem se deixa controlar; melhor dizendo, algo não dito e cujos sentidos se desvelam à medida que somos-no-mundo. Entretanto, ao se adotar uma perspectiva fenomenológica - nesse caso, a fenomenologia hermenêutica heideggeriana - tal propósito calculante perde o sentido, uma vez que essa perspectiva aborda o Dasein na sua irreduzível condição de indeterminação e poder-ser; com isso, afasta-se radicalmente dos critérios tradicionais de cientificidade. Com isso, algumas interrogações daí se originam: como ocorre a formação de um psicólogo clínico nesta perspectiva, sabendo-se que a atitude fenomenológica representa um modo-de-ser e, portanto, inacessível a qualquer objetivação? Até que ponto é possível desenvolver uma



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atitude que se ampara na experiência, e que se dá, originariamente, na existência, sabendo-se que esta é fluida, provisória e impossível de ser objetivada? Além do que, esta atitude, como é sabido por aqueles que se identificam com as perspectivas fenomenológicas e existenciais, não se alcança exclusivamente por meio das teorias psicológicas, das filosofias, mas, sobretudo, da reflexão meditante sobre a experiência de ser-no-mundo. Como, então, lidar com a atitude natural que perpassa, de uma maneira geral, a maioria dos currículos do curso de psicologia e que inevitavelmente, incide nas práticas psicológicas clínicas? Como sensibilizar o aprendiz de psicoterapeuta no sentido da desconstrução de um saber técnico sobre o qual a Psicologia, como ciência e profissão, se encontra, tradicional e historicamente assentada? Enfim, como desenvolver uma atitude fenomenológica sem que esta corra o risco de se transformar em mais uma técnica? Para isso, é pertinente questionar o uso do termo "formação", no contexto da perspectiva em questão. O que significa "formar"? Neste trabalho o termo formação é entendido como um processo, o qual comportaria, sem dúvidas, a concepção de uma experiência existencial, de um poder-ser, portanto, inacabada. Nesse sentido apontamos como contribuição a formação o que Heidegger chama de compreensão e pensamento meditante através da prática da serenidade e de atitude fenomenológica. Inicialmente, refletir uma proposta de prática clínica a partir do pensamento de Heidegger é propor uma ação clínica pautada num pensar profundo na busca de significados últimos e sem pressa, na busca da compreensão enquanto ato de pensar que também busca o significado dos acontecimentos, mas não de forma genérica. A compreensão emerge e responde às urgências da vida, partindo da concretude da existência e retornando a ela. Um caminho de reflexão propõe um modo de abertura traduzido como serenidade. A serenidade, portanto, constitui o pensamento meditante o qual nos solicita a uma atenção livre de qualquer violência subjetiva, isto é, de qualquer identificação a um aspecto exclusivo das coisas. Tomando como referência as ideias refletidas até aqui, podemos dizer que escolher um caminho profissional pautado na perspectiva fenomenológico-existencial implica um determinado olhar sobre os entes e o mundo. Um olhar que interroga, que não aceita, passivamente, as verdades instituídas. Um olhar que na clínica, por exemplo, não adota, sem questionar, os rótulos instituídos pelos campos de saber que costumam nomear e classificar, de forma generalizada, o sofrimento, de acordo com os seus manuais de transtorno mentais, já tão bem assimilados pelo senso comum. A atitude fenomenológica se ancora num modo-de-ser, e portanto, se faz a cada momento da experiência. Com isso, pensamos que a formação trataria de criar espaços nos quais esse olhar que interroga pudesse se expressar e, sobretudo, sustentar as tensões que essa forma de ser e de um não-saber, favorecem. Proponho que um caminho primordial na formação sobre a qual refletimos, seria exercitar um fazer-saber pautado na experiência singular, exercitando o pensamento meditante, uma vez que o pensamento que calcula não é um pensamento que medita, não é um pensamento que reflete sobre o sentido que reina em tudo que existe. Para Martin Heidegger, o caminho do pensamento que medita sobre o sentido das coisas também não representa um caminho fácil, e afirma que um pensamento que medita surge tão pouco espontaneamente quanto o pensamento que calcula. O pensamento que medita exige, por vezes, um grande esforço.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Requer um treino demorado. Carece de cuidados ainda mais delicados do que qualquer outro verdadeiro ofício. Contudo, tal como o lavrador, também tem de saber aguardar que a semente desponte e amadureça. Ao final dessas reflexões constatamos que muitas questões foram lançadas, pensadas e refletidas. Não queremos dar respostas conclusivas e definitivas, como era de se esperar, uma vez que estamos tratando de uma prática clínica que representa muito mais uma postura do que a aplicação de teorias e técnicas psicológicas. Portanto, as reflexões empreendidas aqui visam a enriquecer o diálogo e a interlocução entre todos os que compartilham as preocupações surgidas no âmbito da formação de psicólogos.

Palavras-chave

psicologia clínica; formação; educação; fenomenologia;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

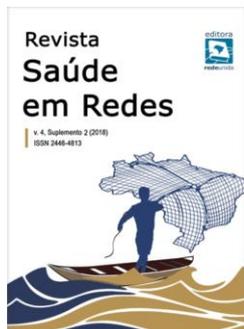
Percepção do Acadêmico de Farmácia no Projeto Fique Sabendo Jovem

Karine Kelly Ferreira de Aguiar, Diego da Silva Medeiros, Diego da Silva Medeiros, Diego da Silva Medeiros, Malena Gadelha Cavalcante, Diego da Silva Medeiros, Malena Gadelha Cavalcante, Malena Gadelha Cavalcante, Malena Gadelha Cavalcante

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

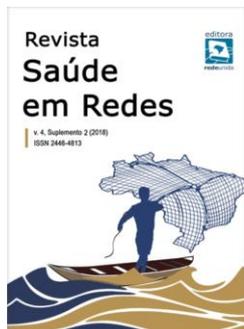
O Projeto Fique Sabendo Jovem foi lançado em Fortaleza no dia 13 de dezembro de 2013 resultado da articulação entre a Área Técnica de IST, aids e hepatites virais da Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza (SMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) que doou uma Unidade Móvel para realização das atividades. O público prioritário adolescentes e jovens entre 15 e 24 anos em situação de risco ampliado para HIV/Aids. Os parceiros do Projeto são o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre o HIV/Aids (Unaid); O Governo do Estado do Ceará; A Prefeitura Municipal de Fortaleza; A Rede Nacional de Adolescentes e A Jovens Vivendo com HIV/Aids; O Grupo de Apoio à Prevenção à Aids (Gapa-CE); O Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia (IFCE) e a Rede de Adolescentes e Jovens pelo Direito ao Esporte Seguro e Inclusivo (Rejupe-CE). Com a doação de uma unidade móvel para o Projeto realizada pela Unicef, membros das instituições parceiras realizam orientações sobre Direitos Sexuais e Reprodutivos, oferta de exames, por meio de testes rápidos (TR) para diagnóstico de IST (Infecções sexualmente transmissíveis) como HIV, Hepatite B, Hepatite C e Sífilis. No Ceará, foram notificados 16.790 casos de Aids entre os anos de 1983 a junho de 2016. A partir da Publicação da Portaria Nº 1.271 de 06 de junho de 2014, passaram a ser notificados também casos de HIV, o que pode ter impulsionado o aumento do número de notificações da doença/condição. Já entre 2007 e 2016 foram notificados ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) 7.027 casos de hepatites virais. Destes, 3.061 (43,6%) referentes a hepatite A, 1.900 (27,1%) hepatite B, 2.020 (28,7%) hepatite C e 46 (0,7%) hepatite D. Nos anos de 2010 a 2016 foram registrados 3.075 casos de Sífilis Adquirida, entre os anos de 2005 e 2016 foram registrados 5.820 casos de Sífilis em Gestantes e nos anos de 1998 a 2016 foram registrados 8.970 casos de Sífilis Congênita. A experiência teve como foi proporcionar a acadêmica de farmácia uma experiência prática na ampliação do acesso ao diagnóstico as populações mais vulneráveis em IST por meio do Projeto Fique Sabendo Jovem. A metodologia utilizada foi de um estudo descritivo com abordagem qualitativa com o objetivo de descrever a percepção do acadêmico de farmácia a respeito de uma experiência acadêmica e profissional. Contando com a participação de profissionais como Farmacêutico, Enfermeiro, Assistente Social, Sociólogo e Psicólogo, a equipe se completa com acadêmicas de Enfermagem e Farmácia e com jovens vivendo com HIV/Aids que se voluntariaram para compartilhar suas experiências com as pessoas presentes. A experiência foi desenvolvida no dia 30 de setembro de 2017 na Praça Verde do Centro Dragão do Mar de Arte e Cultura que está localizado na Praia de Iracema da cidade de Fortaleza onde há uma grande concentração da população chave. A atividade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se iniciou com a apresentação da unidade móvel (micro-ônibus) que possui três compartimentos, todos separados por portas sanfonadas. A primeira porta que dá acesso ao primeiro compartimento é onde se realizam os testes rápidos, no centro temos o segundo compartimento que é onde será feito os laudos dos testes realizados e o terceiro compartimento, assim como o primeiro, tem acesso para o exterior, é o local em que o profissional fará a entrega de resultados ao usuário, sempre prezando a privacidade do mesmo. Posteriormente no lado exterior existem mesas dispostas que servirão para o pré-acolhimento e preenchimento dos dados dos pacientes, fui instruída por um profissional sobre todas as questões contidas nessa ficha e em como a abordagem de certas perguntas devem ser feitas de maneira mais casual e informal, deixando assim o usuário mais à vontade e estabelecendo assim uma relação de confiança mútua. Essas informações serão usadas para a interpretação dos resultados apresentados nos TR. Em seguida recebo instruções sobre as diferenças estruturais entre os testes ofertados, no caso foram TR para Sífilis e HIV, acompanho o procedimento de coleta de material biológico do paciente. Posteriormente observo os resultados apresentados pelo método imunocromatográfico. Além dos profissionais o Projeto conta com o apoio de Jovens vivendo com HIV/Aids que relatam suas experiências ou apenas mantem uma conversa descontraída com aqueles que fazem uso do serviço. O local e data escolhidos, assim como nas edições anteriores, teve definição porque haveria um show, o que concentra uma grande quantidade de público. Dessa maneira, profissionais trajados com coletes andavam pelo espaço informando as pessoas sobre a unidade móvel e o serviço oferecido e também distribuindo preservativos. A política governamental brasileira de resposta a Aids, baseada na distribuição universal gratuita de antirretrovirais e medicamentos para doenças oportunistas por meio do SUS (Sistema Único de Saúde), foi muito criticada na época de seu lançamento. Contudo, atualmente, é considerada um grande sucesso pela universalidade da entrega de medicamentos gratuitamente, em contrapartida estamos vivendo num cenário de recrudescimento. O relatório anual "Como a Aids mudou tudo" divulgado pelo Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS, 2015), consta que no mundo houve uma queda de 35% no número de novas infecções pelo HIV, entre 2000 e 2014. Infelizmente, sob esse aspecto, o Brasil ficou na contramão da história. Se, por um lado, está registrado que caiu o número de infecções nas crianças entre 0 e 14 anos, por outro, o relatório deixa claro que, no período compreendido entre 2004 e 2013, esse número cresceu 53% nos jovens de 15 a 24 anos. Já a Sífilis que foi considerada uma doença sob controle no estado do Ceará, o número entre jovens de 15 a 24 anos, em 2010 foram um total de 39 casos, já em 2016 foram 358 casos apenas de Sífilis Adquirida, um aumento em 817% segundo os dados da Secretaria de Saúde do Estado (SESA). Já a Sífilis Congênita pulou de 168% entre 2007 e 2015, com taxa de incidência de 8,7 casos por mil nascidos vivos. Muitos profissionais apontam que uma das principais causas para essa elevação no número de casos de Aids e Sífilis pela população jovem é a grande banalização dessas doenças, atualmente, quando uma pessoa adquire a Aids ela se torna alguém com uma doença crônica e que fará uso da Terapia antirretroviral (TARV) durante toda sua vida. Outro fator importante é a falta de conhecimento em Educação



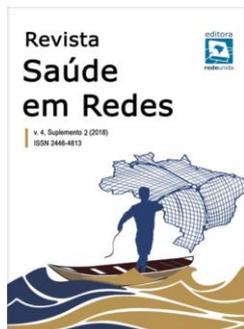
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

em Saúde, a cada 4 brasileiros infectados, 1 não sabe que vive com HIV. Já nos casos de Sífilis os pacientes dificilmente conseguem notar os sinais e sintomas da doença por apresentar uma característica de latência entre suas diferentes fases. Atividades como essas estimulam o acadêmico a ter um olhar mais clínico-assistencial, principalmente sendo participante ativo nessa condução de educação manejo de IST's, expandindo o olhar no processo de cuidado a posterior campo de trabalho. A disseminação de informações não só contribui para a formação do acadêmico, como também é muito importante para a realização de diagnósticos precoces de ISTs o que pode proporcionar um tratamento mais eficaz e reduzindo assim as chances de transmissões.

Palavras-chave

Percepção Acadêmica; HIV; Aids;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

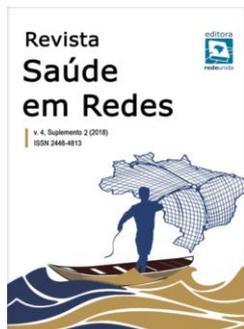
Percepção dos Educadores e Educandos sobre o Curso de Especialização em Vigilância Sanitária da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE)

Ana Naiara Alves Teixeira, Tereza Emanuelle da Silva Costa, Jocélia Maria de Oliveira, Patrícia Amanda Pereira Vieira, Rosimary da Silva Barbosa

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

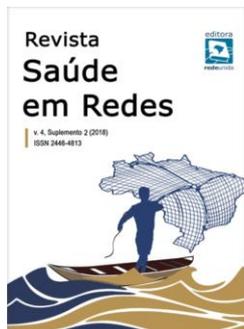
Título: Percepção dos Educadores e Educandos sobre o Curso de Especialização em Vigilância Sanitária da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) **EIXO1: EDUCAÇÃO.**
Apresentação: O presente estudo trata das percepções adquiridas resultantes da experiência exitosa de ensino-aprendizagem utilizada em um curso de pós-graduação Lato sensu presencial, na modalidade de especialização. Entende-se que a qualificação do ensino para o profissional origina um apanhado de expectativas, além de apresentar uma constante renovação de conhecimentos e práticas ao longo do curso, possibilitando novas habilidades e atitudes no cotidiano do trabalho, visando o fortalecimento do Sistema Único de Saúde. A metodologia de ensino é o ponto crucial para o reconhecimento das transformações construtivas, em que o saber ensinar com mecanismos dinâmicos são espelhos que refletem inquietações, impulsionando o indivíduo a repensar sobre suas competências e práticas.
Objetivo: Compreender a percepção e prática dos educadores e educandos sobre o curso de Especialização em Vigilância Sanitária da Escola de Saúde Pública do Ceará.
Desenvolvimento do trabalho: Estudo qualitativo que descreveu as expectativas e os frutos que realmente foram atingidos durante a trajetória do Curso de Especialização em Vigilância Sanitária, relacionando a percepção dos educadores e dos educandos, e oportunizando uma reflexão construtiva entre as categorias colaboradoras. A análise foi desenvolvida na Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE), que oferece o Curso de Especialização em Vigilância Sanitária há 17 anos, capacitando os profissionais inseridos no processo de trabalho em Vigilância Sanitária no âmbito do SUS/Ceará. Primeiramente foi realizado contato prévio com o Centro de Educação Permanente em Vigilância da Saúde, ao qual o curso está vinculado, para fins de apresentação e caracterização do estudo, solicitação de informações relacionados aos sujeitos contemplados nas entrevistas. As mesmas ocorreram de forma individual com os egressos das primeiras turmas até a turma atual, em sua oitava edição, que contou com a participação de facilitadores e educandos. Elegeu-se como critério de exclusão aqueles facilitadores convidados para algum tipo de oficina ou aula dialogada. Dentro da categoria discente foram admitidos aqueles que apresentaram os seguintes critérios: assiduidade e comprometimento com o objetivo da especialização, na perspectiva de melhor aproveitamento dos encontros presenciais. Como critérios de exclusão foram estabelecidos dois parâmetros: o (a) aluno (a) que foi matriculado (a), porém não concluiu o curso, e aqueles que foram convidados, mas não desejaram participar da pesquisa. Vale ressaltar que a participação de cada respondente foi confirmada por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Para melhor caracterização das informações, foi estabelecido contato prévio



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com quatro facilitadores atuais do curso, onde uma se encontrava de licença maternidade no seu município, e a outra por encontrar-se de férias, inviabilizou o encontro presencial. Com relação aos discentes, entramos em contato com uma lista cedida pela coordenação identificando sessenta e um egressos do curso, dos quais a nossa preferência foi por residentes do município de Fortaleza, que eram aproximadamente cinquenta e sete por cento da lista, e por algumas dificuldades de liberação no serviço ficou inviável o encontro com a maioria, confirmando que todos os contatos se encontravam no cenário da Vigilância Sanitária. Optou-se pela entrevista semiestruturada com as turmas do curso escolhido, para assim dispor de uma ampla visão dos contribuintes da pesquisa, e com isso a amostra foi composta por sujeitos capazes de expor todas as emoções e sentimentos possíveis, com intuito de melhor adesão ao objetivo do trabalho. O instrumento do trabalho foi constituído de um roteiro de perguntas abertas para conduzir o andamento, permitindo traçar o ponto de vista dos sujeitos, e foram elaboradas a partir de algumas perguntas norteadoras: Quando ingressaram no curso quais eram suas expectativas? Quais os pontos negativos e positivos do curso? O que é, sob perspectiva dos discentes, Aprendizagem Significativa? O Curso atingiu o perfil de competência desejado? Ao final de cada entrevista, o respondente foi questionado sobre o seguinte aspecto: “O que este momento de reflexão, sobre o tema discuto, trouxe para você?”. O método de análise utilizado foi de análise de conteúdo, no qual transcrevemos as mensagens para conseguir uma dimensão de todos os sentimentos e também, entender como aconteceu o processo de ensino e aprendizagem das turmas, através das falas e das sensações repassadas pelas mensagens, com a pretensão de ir além dos significados da leitura. Sendo um elo importante para caracterização dos fatos acontecidos no decorrer do curso, a memória proporciona a retenção de ideias, sensações e impressões, ou seja, muitos questionamentos dependem fortemente da memorização dos sujeitos. A busca bibliográfica foi feita a partir das bases de dados LILACS, SCIELO, MEDLINE utilizando como descritores: facilitadores, estudante, ensino superior, metodologia e percepção, das bases de dados Descritores de Ciência da Saúde (DECS). Paralelamente foi realizada uma busca nos documentos da ESP, como regimento escolar e projeto político pedagógico, disponíveis em meio digital, no site da Instituição. Quanto aos princípios bioéticos, foi seguida a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referente à pesquisa envolvendo seres humanos e mediante aprovação do Comitê de Ética da própria Instituição, por meio do parecer favorável. Resultados: Foram entrevistados ao todo sete participantes, sendo cinco discentes e dois docentes fixos do curso. Pode-se inferir que os facilitadores contribuíram ativamente na maioria dos módulos do curso de especialização, principalmente aqueles denominados fixos, ou seja, os facilitadores que estão envolvidos em todo o percurso da especialização, entendendo que estes desenvolveram uma percepção mais cuidadosa sobre o desempenho de cada educando, motivados pela vivência em todos os processos que permeiam as práticas educativas do curso. Os docentes mostraram-se envolvidos com o processo de ensino, o entusiasmo em querer contribuir cada vez de uma maneira melhor com a proposta do curso e promover mudanças conceituais e práticas em cada educando, reconhecendo e respeitando o que cada um trouxe da sua bagagem



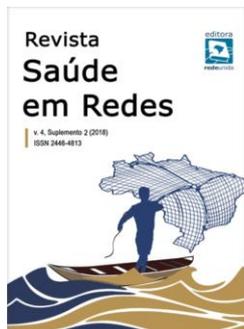
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

profissional, compreendendo as necessidades individuais e coletivas, alcançados pelo vínculo de afetividade entre facilitador-educando. Em relação à percepção dos discentes acerca de suas expectativas, percebemos que foram atingidas e que muitas dúvidas foram tiradas pela metodologia realizada pelo curso, que apesar de muitos terem conhecido o método apenas durante a especialização, conseguiram produzir muitos frutos com as discussões em grupo e por meio da sua participação em todo o processo de ensino. A escolha por uma seleção multiprofissional do curso foi algo reconhecido como positivo, porque foi uma forma de agregar mais conhecimento e aprender de maneira ampla com a contribuição dos diversos profissionais que ocupam as vagas dentro da Vigilância Sanitária em diferentes cenários do SUS/CE. Considerações Finais: Concluiu-se por meio da percepção dos discentes e docentes, que o Curso de Especialização em Vigilância Sanitária é considerado suficiente para se alcançar a criticidade e a curiosidade em relação a especificação do curso pesquisado, e é notado uma satisfação de ambas as categorias em participar desse processo de ensino na área de vigilância. Acreditamos que houve uma construção significativa junto a uma evolução do curso estudado, assim como também entendemos que a contribuição do docente no processo de aprendizagem e na formação deste educando ativo e participativo, precisam ser constantemente monitorados e aprimorados, com maior vivência das metodologias ativas.

Palavras-chave

facilitadores; estudante; ensino superior; metodologia; percepção.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

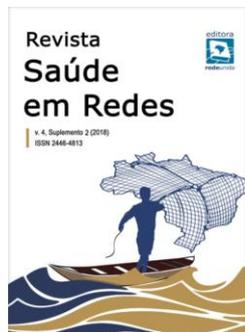
Perfil epidemiológico e clínico dos casos de câncer gástrico atendidos em um hospital público do oeste do Pará, no período de junho de 2013 a junho de 2016.

Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos, Iria Lúcia Ribeiro Mafra, Ellen Caroline Santos Navarro, Martha Nunes Freitas, Antônia Regiane Pereira Duarte, Gilvandro Ubiracy Valente

Última alteração: 2018-02-11

Resumo

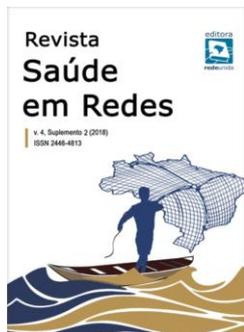
O câncer gástrico é uma lesão que geralmente ocorre em algum ponto da mucosa do estômago, fruto da multiplicação celular descontrolada, característica de malignidade. Essa proliferação celular vai substituindo o tecido normal e pode invadir outras camadas do próprio órgão, como a camada muscular e a do revestimento externo, alcançando órgãos vizinhos. Originário da palavra karkínos, do grego, que em português significa caranguejo, a palavra câncer, citada primariamente pelo “pai da medicina”, Hipócrates, é uma enfermidade conhecida há muito tempo. Além disso, há relatos de acometimento pela doença em múmias do Egito, evidenciando a presença de neoplasia em humanos há milhares de anos antes de Cristo. O câncer de estômago apresenta um alto índice de casos em nível mundial, estando em segundo lugar no que se refere ao número de mortes. Desconsiderando os tumores de pele, não melanoma, o câncer de estômago em homens é o segundo mais frequente na região Norte. Múltiplos fatores podem dar origem à neoplasia maligna gástrica. O processo primário da doença é o desencadeamento do desenvolvimento de tumores a partir de tecidos lesionados na mucosa gástrica. As lesões na mucosa ocorrem devido à influência dos fatores de risco, o que significa que a doença pode se desenvolver ou por exposição a fatores endógenos, associados a questões genéticas e/ou exógenos, relacionados a questões ambientais. Outro importante aspecto em relação ao assunto é o estadiamento da doença o qual através deste, identifica-se o nível que esse tumor se encontra, pois através dele podem-se descrever aspectos dessa doença em determinado paciente, como a localização, a disseminação, e quais funções de outros órgãos do corpo estão sendo afetadas. Desse modo, o sistema de estadiamento utilizado para esse tipo de câncer é o sistema TNM da American Joint Committee on Cancer. O sistema TNM – tumor (T), linfonodo (N) e metástase (M) – utiliza três critérios para avaliar o estágio do câncer: T – Indica o tamanho do tumor primário e se disseminou para outras áreas; N – Descreve se existe disseminação da doença para os linfonodos regionais ou se há evidência de metástases em trânsito; M – Indica se existe presença de metástase em outras partes do corpo. Diante do contexto problemático apresentado, questiona-se, qual o perfil epidemiológico dos casos de câncer gástrico diagnosticados na região Oeste do Pará? A partir da relevância do assunto, esse estudo objetivou identificar o perfil epidemiológicos e clínico dos casos diagnosticados de câncer gástrico em um hospital público de referência na região Oeste do Pará, no período de junho de 2013 a junho de 2016, bem como identificar a prevalência de câncer gástrico a partir da variável sexo, faixa etária, nível de escolaridade, zona onde reside, elencando o estadiamento de câncer gástrico nos casos no referido hospital. Essa pesquisa apresenta caráter descritivo,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

transversal, documental com abordagem quantitativa. Quanto à coleta de dados, inicialmente foi realizada uma revisão de literatura, por meio de análise de artigos em bases de dados científicos, como: Scielo, Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer, entre outros artigos publicados. Foram considerados aptos para a pesquisa, os artigos que identificaram a frequência entre indivíduos do sexo masculino e feminino, descreveram a faixa etária de maior incidência, a ocupação, o ano de diagnóstico e estadiamento da doença. A técnica de coleta de dados ocorreu por análise de prontuários de pacientes diagnosticados com câncer gástrico no Hospital Regional de Santarém, no período de junho de 2013 a junho de 2016, utilizando-se como instrumento de pesquisa um questionário composto por sete perguntas que atendiam às variáveis necessárias para atender os objetivos do estudo. Em relação à amostragem, foi constituída por 67 prontuários de pacientes, com idade entre 20 e 80 anos, atendidos com câncer gástrico no Hospital Regional de Santarém, no período de junho de 2013 a junho de 2016. Sobre a análise dos dados, as variáveis necessárias à pesquisa foram analisadas através de porcentagens simples e posteriormente calculados em planilhas do programa Microsoft Excel 2010. Quanto aos aspectos éticos, este estudo atende todos os preceitos da resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre as pesquisas envolvendo seres humanos. Nela foram inclusos prontuários de pacientes na faixa etária de 20 a 80 anos e excluídos os de pacientes diagnosticados com outro tipo de Câncer e os que não apresentaram as variáveis necessárias ou incompletas e/ou ilegíveis. Quanto aos resultados encontrados, foi observado que o ano com maior número de casos de neoplasia gástrica foi 2014, apresentando 42%, 28 casos; o sexo mais acometido foi o masculino, com 54 casos, correspondendo a 79%; a faixa etária com maior número de casos foi 41 a 60 anos, tendo 45%, 30 casos; as ocupações mais citadas pelos pacientes foram agricultor e doméstica com, respectivamente, 29% (19 casos) e 12% (8 casos); a escolaridade da maior parte dos pacientes é fundamental incompleto, apresentando 57%, correspondendo a 38 casos; o maior número de casos é de pacientes que residem na zona urbana, apresentando uma porcentagem de 75% (50 casos); os estadiamentos mais frequentes foram IIA, IIIA e IV, tendo 10% (7 casos), 15% (10 casos) e 10% (7 casos), respectivamente. Vale ressaltar a significativa porcentagem de prontuários sem informações sobre o estadiamento, o que pode se tornar uma barreira para a construção de um perfil realmente próximo ao pesquisado. A pesquisa revelou que a maior prevalência de câncer gástrico foi em pessoas do sexo masculino, com idade entre 41 e 60 anos, apresentando escolaridade de nível fundamental incompleto, sendo residentes da zona urbana. Isso pode servir de orientação para campanhas de prevenção, permitindo uma abrangência mais satisfatória do público que se enquadra nesse perfil epidemiológico. Observou-se também que os casos de neoplasia gástrica são geralmente diagnosticados em padrões de estadiamento avançado. Tendo maior número de casos os estádios IIA, IIIA (maior número) e IV. Faz – se necessária a atuação do profissional enfermeiro na promoção e prevenção das neoplasias. Nesse sentido, o enfermeiro supervisor da estratégia em saúde da família, através de diferentes instrumentos como educação popular, visitas domiciliares e consultas de enfermagem, pode informar à população os fatores de risco, contribuindo assim para a prevenção e viabilização de um



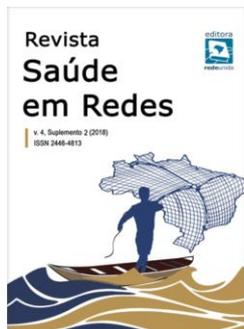
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

diagnóstico precoce. Diante dos resultados, esse estudo desperta uma reflexão a respeito da necessidade de se intensificar a publicidade e ocorrência de campanhas que esclareçam e divulguem aspectos do câncer gástrico, que ainda é pouco conhecido pela sociedade e acomete um grande número de pessoas em todo o mundo.

Palavras-chave

Câncer; Perfil Epidemiológico; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

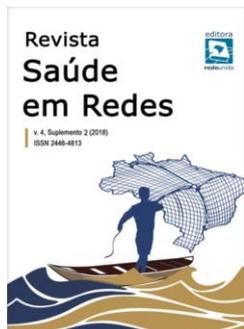
Perfil sócio demográfico e clínico dos casos de hanseníase atendidos em uma unidade básica de saúde em Belém-Pa: Relato de experiência sob a óptica de enfermagem.

João Otávio Pinheiro Borges, Ewerton Beckman Dos Reis, Euriane Castro Costa, Hilma Solange Lopes Souza, Darlene Dias De Sousa Duarte Oliveira, Thamyres Batista Procópio, Naiá Estrela Pinheiro, Thamires Palheta de Souza

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

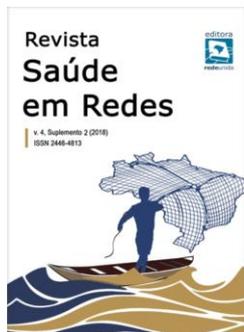
Apresentação: A hanseníase é uma doença infecciosa, crônica que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também se manifesta como uma doença sistêmica comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos. Tem um alto potencial incapacitante devido à capacidade de penetração de seu agente etiológico *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular que infecta nervos periféricos, especialmente as células de Schwann. Sua transmissão se dá por meio de uma pessoa doente (forma infectante da doença - Multibacilar), sem tratamento, que elimina o bacilo para o meio exterior infectando outras pessoas suscetíveis. A vigilância epidemiológica envolve a coleta, processamento, análise e interpretação dos dados referentes aos casos de hanseníase e seus contatos. Que deve ser organizada em todos os níveis de atenção, da unidade básica de saúde à atenção especializada ambulatorial e hospitalar, de modo a garantir informações sobre a distribuição, a magnitude e a carga de morbidade da doença nas diversas áreas geográficas. Ela propicia o acompanhamento rotineiro das principais ações estratégicas para o controle da hanseníase, e a atuação da Enfermagem nesse contexto é de extrema importância. Belém possui oficialmente 71 bairros e 8 distritos administrativos, o Guamá é o bairro mais populoso da cidade de Belém e por isso se torna de grande relevância descrever experiências que envolvam aspectos da rotina dos serviços e de atividades que implementem a integração ensino serviço qualificando assim discentes para a realidade profissional. A assistência ao paciente em controle da hanseníase e as questões administrativas que permeiam esse controle incluindo nesse contexto o conhecimento de fichas de notificação dos casos e os livros de registros das unidades de saúde nos dá uma panorâmica do perfil desses casos. Buscou-se como objetivo relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem sobre como é realizado o registro dos casos para traçar o perfil epidemiológico da hanseníase. **Descrição da experiência:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência em prática dos acadêmicos. A unidade de saúde localizada no bairro do Guamá localizada no distrito administrativo de saúde do Guamá município de Belém foi escolhida por fazer parte do campo de prática onde são desenvolvidas às aulas práticas da disciplina Saúde coletiva do curso de enfermagem da Universidade Federal do Pará. A equipe de atendimento do programa de hanseníase é composta por um enfermeiro e um técnico de enfermagem, os acadêmicos de Enfermagem também participam do atendimento dos usuários. A vivência envolveu assistência a casos novos inscritos no programa de hanseníase se deu através do preenchimento do livro de registro, atendimento,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

identificação e busca por informações relevantes para traçar o perfil dos casos. Os dados observados foram: tipo de hanseníase, idade, sexo e grau de incapacidade ao início do tratamento. Além disso, foram repassadas orientações acerca da hanseníase aos usuários enquanto estavam na sala de espera para o atendimento. Resultados: Atendemos os pacientes aprazados de acordo com a demanda no período letivo. Observou-se através dos livros de registros os quais continham informações retrospectivas que o maior número de casos ocorreu no ano de 2014 comparados com os três últimos anos. Os casos multibacilares foram predominantes sobre os paucibacilares. Este resultado também foi observado no sexo masculino, onde a maioria de casos foi multibacilar. Os casos MB, responsáveis pela transmissão da doença, adquirem maior importância quando diagnosticados tardiamente. A idade dos pacientes mais acometidas estava entre 40 e 59 anos onde a maioria pertence ao sexo masculino. Quanto às formas clínicas da hanseníase mais encontradas foram a dimorfa (D) e a virchoviana (V). Entre os homens, a forma D representa aproximadamente metade dos casos dos casos e a V é a segunda mais apresentada. No sexo feminino, a forma mais frequente foi a D, seguida pela Tuberculoide, e a V. A maior frequência de formas MB entre os homens adquire importância por serem estas as formas infectantes da doença. Um aspecto importante a ser observado durante os atendimentos e avaliação do grau de incapacidade dos casos que deve ser realizada no início e fim do tratamento observou-se que essa atividade foi realizada na maior parte dos casos e outros estavam sem informação no livro. Dos casos examinados quanto à incapacidade no início do tratamento, observou-se que pacientes do sexo masculino eram a maioria, encontramos alguns pacientes com incapacidades ou deformidades, de grau 1 e até grau 2, apresentadas por uma parte pequena de pacientes avaliados, denotando um diagnóstico tardio da doença. Nas mulheres, a maioria dos casos não apresentaram incapacidades no início do tratamento (grau zero). Foi observado nos livros de registros e preenchendo os boletins mensais de controle da hanseníase que um elevado número dos casos do sexo masculino apresenta incapacidades quando do início do tratamento. A maior frequência de incapacidade ao início do tratamento entre os homens, inclusive apresentando deformidade física, aponta para a necessidade dos serviços de saúde considerar as diferenças biológicas e sociais entre homens e mulheres nas ações de controle da doença. Com a experiência contatou-se que a atuação da equipe de Enfermagem é fundamental ao avaliar o estado de saúde da pessoa por meio da consulta de Enfermagem, identificando os fatores ambientais que possam proporcionar riscos de adoecimentos do indivíduo, realizar busca ativa dos contatos, realizar busca dos faltosos do programa, aplicar o tratamento entre outras atribuições. Os achados deste trabalho reforçam a necessidade da realização de estudos regionais, para se conhecer melhor a distribuição da doença a nível local, levantando aspectos que possam contribuir para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, evitando as incapacidades e deformidades da hanseníase. Considerações finais: Neste estudo, podemos observar a importância da coleta de dados sobre a hanseníase no serviço local, pois assim, proporcionamos a visão de um amplo cenário epidemiológico, caracterizando a população de acordo com as formas que são mais atingidas. Podendo assim, traçar meios de intervir na realidade desta doença que possui um



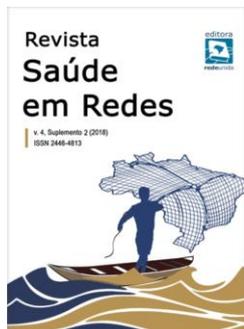
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estigma muito grande. Além de que, o contato com o paciente, durante as orientações passadas aos mesmos, pode desmistificar preconceitos pré-estabelecidos sobre a hanseníase. Aos acadêmicos de Enfermagem proporcionou a experiência na participação do atendimento, diagnóstico da doença e tratamento ao paciente portador de MH, o que enriquece a formação como futuro profissional de saúde.

Palavras-chave

hanseníase; epidemiologia; classificação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

PermanecerSUS, Acolhimento e Atividades lúdicas em um hospital público estadual da cidade de Salvador- Bahia

Silvia dos Santos Costa, Fernanda Carneiro dos Santos, Josefa Cardoso da Silva Aragão, Vânia Madalena Bulhosa dos Santos, Eline Afonso dos Santos Nery

Última alteração: 2018-03-02

Resumo

Trata-se de um relato de experiência de estudantes da área de saúde, integrantes do Programa PermanecerSUS, sobre um trabalho de humanização com os usuários de um hospital público estadual da cidade de Salvador- Bahia, que objetivou ampliar as estratégias de humanização e acolhimento, visando, a melhoria do ambiente hospitalar, bem como, a educação em saúde. Foram realizadas salas de espera na área de visitantes, onde, utilizou-se de músicas, cartazes e dinâmicas, afim de abordar o tema da doação de órgãos, como parte das ações do setembro verde; na pediatria e no centro de tratamento de queimados(CTQ) foram desenvolvidos brincadeiras, cantigas de roda, teatro e musicais onde os estagiários do Permanecer SUS estiveram fantasiados a caráter para animação das crianças e acompanhantes, integrando a proposta de Semana das Crianças do hospital no mês de outubro. Como terceira ação, foi realizada, também na pediatria, uma encenação teatral com o objetivo de abordar o tema da prevenção de queimaduras. Observou-se em todas estas atividades, que a utilização do lúdico no contexto hospitalar apresenta-se de grande relevância, pois, solicita a visão, a escuta, e os demais sentidos como portas de entrada para uma compreensão mais significativa sobre o atendimento de saúde. Percebeu-se ainda, que os usuários obtiveram uma melhor interação social e uma nova percepção quanto as questões de saúde, pois, os mesmos, demonstravam interesse pelos temas abordados, além, de elogiarem a forma diferenciada de acolher. Cabe ainda destacar, que a inserção do lúdico junto ao acolhimento transmite receptividade e interesse de modo que o usuário se sinta valorizado, executando assim, o princípio da integralidade e contribuindo para uma melhor qualidade de atendimento no serviço de saúde do hospital.

Palavras-chave

Acolhimento; Atividades Lúdicas; Permanecer SUS; Humanização



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

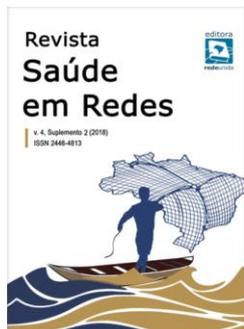
Pesquisa com Profissionais do NASF e suas Percepções sobre Educação Permanente em Saúde: um relato de experiência

Kellinson Campos Catunda, Lucia Conde de Oliveira, Braulio Nogueira de Oliveira, Ingrid Freire Silva

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Introdução: Educação Permanente é uma proposta de intervenção que tem como bases os pressupostos da educação, favorecendo a construção de espaços coletivos que transformam o processo de trabalho de uma determinada equipe de saúde por meio de reflexões e avaliações das ações no momento em são produzidas. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde difundida pelo Ministério da Saúde, através da Portaria 198, de fevereiro de 2004, possibilita a identificação das necessidades de formação e de desenvolvimento dos trabalhadores da área da saúde e a construção de estratégias e processos que promovam a qualificação da atenção e a gestão em saúde, desencadeando um controle social mais robusto com o objetivo de produzir construções positivas e fecundas sobre a saúde individual e coletiva da população. Em 2016, com intuito de conhecer a percepção de profissionais da equipe multiprofissional sobre os pressupostos da Educação Permanente em Saúde foi realizada a pesquisa: A Política de Educação Permanente em Saúde no Contexto do Núcleo de Apoio à Saúde da Família/NASF: uma ação transformadora? a qual obedeceu as normas e princípios éticos de acordo com a resolução 466/2012 e foi aprovada pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú (CEP/UVA) sob nº do CAAE 55245116.7.0000.5053. Os resultados da pesquisa estão sendo compartilhados por meio de artigos e capítulos. Para tanto, foram feitas entrevistas com os profissionais que além de ser uma técnica de coletar informações e dados, foi um momento enriquecedor para todos os participantes envolvidos no processo. Desse modo, objetivo deste trabalho é relatar a experiência em realizar uma pesquisa com a temática da Educação Permanente em Saúde com profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência de natureza qualitativa. As abordagens qualitativas se adequam melhor a investigações de grupos e segmentos delimitados e focalizados, de histórias sociais sob a ótica dos atores, de relações e para análise de discussão e de documentos (MINAYO, 2014). Este trabalho compõe a experiência em realizar uma pesquisa com profissionais do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) do município de Sobral-Ce, tendo como temática a Educação Permanente em Saúde. A vivência iniciou com as escolha dos profissionais para participar da pesquisa, estes foram selecionados por meio de sorteio. Foram escolhidos quatorze profissionais, dois de cada equipe de NASF, no período o município era contemplado com o total de sete equipes. Mas de fato, a experiência se concretizou a partir da aproximação com os profissionais e o início das entrevistas. É importante ressaltar o fato de a pesquisadora ser uma profissional do NASF, a qual teve interesse em conhecer a percepção de seus colegas nasfianos sobre o

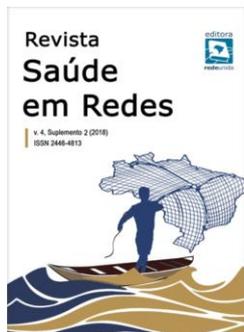


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

processo de Educação Permanente desenvolvido no município. Durante os encontros com os profissionais foi possível perceber receptividade de alguns em participar da pesquisa, porém uma parte do grupo entrevistado demonstrou receio em relatar pontos negativos que pudessem comprometer seus vínculos empregatícios. Diante do contexto, a pesquisadora informou sobre a minimização dos riscos e confidencialidade do estudo. O receio foi um sentimento presente durante o processo, no entanto, nenhum profissional se negou a participar, eles queriam ser ouvidos. A experiência era nova para todos, tanto a pesquisadora quanto os profissionais não tinham participado de pesquisas realizadas por membros do grupo. Contudo, os momentos de entrevistas foram uma conversa, na qual anseios, desejos e inquietações semelhantes emergiram. Em algumas ocasiões, os profissionais falavam das dificuldades, mas faziam uma autocrítica relacionada aos seus modos de agir em determinadas ocasiões durante o trabalho. Esse espaço foi de troca de experiências, pois à medida que um profissional fala sobre sua prática, de como a educação permanente em saúde contribuiu para o desempenho, da colaboração interprofissional inerente ao trabalho do NASF, os participantes faziam reflexões a cerca das potencialidades e desafios que se encontram e desencontram na seara da saúde. Resultados e/ou impactos: A realização da pesquisa permitiu a pesquisadora um amadurecimento acadêmico potente para futuras atividades relacionadas ao campo da pesquisa em saúde. Os momentos vivenciados durante as entrevistas foram trocas de experiências enriquecedoras para todos os envolvidos, foi um momento de aprendizado, e aprendendo em duas perspectivas; a pesquisadora a cada entrevista se moldava melhor ao entrevistado, conseguia informações cada vez mais relevantes, por outro lado aprendia com prática relatada, com as experiências exitosas desenvolvidas dos territórios de atuação da cada profissional. Os profissionais puderam fazer uma reflexão sobre os aspectos da Educação Permanente em Saúde para os processos de trabalho do NASF, falar sobre essa temática permitiu uma discussão sobre inúmeras questões incorporadas à rotina de trabalho, as quais muitas vezes, não são priorizadas, em decorrência da imersão contínua no trabalho e pouco reflexiva. Temas relacionados ao trabalho interprofissional, apoio matricial, potencialidades da Educação Permanente emergiram nas entrevistas, os quais desencadearam a construção de artigos e capítulos de livros, e que possibilitarão o compartilhamento dos resultados do estudo, beneficiando tanto comunidade acadêmica quanto a usuária dos serviços de saúde, além de fortalecer a pesquisa em saúde.

Conclusão e considerações finais: É importante que profissionais da saúde sejam incentivados a participar de pesquisas, assim como, serem os próprios pesquisadores, pois a proximidade com o campo de trabalho possibilita o reconhecimento os desafios prioritários a serem enfrentados, possibilitando a transformação das práticas de trabalho na saúde. No caso, específico da pesquisa, embora este resumo relate a experiência em realizá-la, não trazendo seus resultados foi possível evidenciar a importância da Educação Permanente para o trabalho do NASF, pois esta se configura como uma ferramenta para construção da colaboração interprofissional, para melhoria do desempenho profissional, fortalecimento de



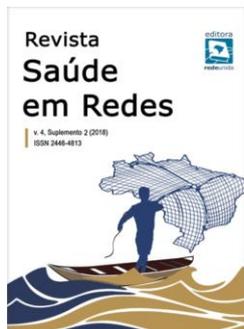
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vínculos com a equipe e para o cuidado em saúde. Certamente, os processos que envolvem a Educação Permanente são repletos de desafios, fragilidades e potencialidades, os quais puderam ser analisados nos resultados da pesquisa. A experiência foi fundamental para superação dos receios da pesquisadora e dos participantes e permitiu a análise crítica dos aspectos relacionados à temática abordada como também favoreceu uma ruptura de pensamentos hegemônicos que afastam os profissionais do meio acadêmico e os imergem cada vez mais numa prática alienadora. A vivência serviu como um convite para os profissionais se arrisquem a produzir novas maneiras de compartilhar seus conhecimentos.

Palavras-chave

Educação Permanente;NASF; Pesquisa em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

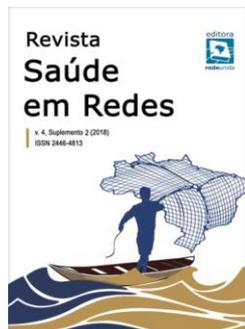
Pesquisa, políticas de escrita e processos de saúde e subjetivação como enfrentamento do presente

Priscila de Andrade Lima

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

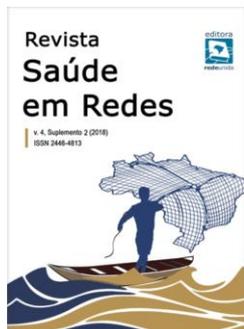
De onde ou como se inicia a escrita de uma tese acadêmica? De onde ou como se inicia uma batalha, uma estética, uma defesa de mundo, uma política de escrita? Todos os meus cadernos começam com uma folha em branco, talvez para lembrar que a afirmação do presente tem antes um infinito desconhecido. Reluto na vontade, temo que essa escolha inicial fique enfadonha para o olhar acadêmico. Reitero a mim mesma que também sou o olhar acadêmico. Camarada, onde leres a primeira pessoa, compreenda a dimensão nós, a trama infinita do mundo, o que se repete nas diferenças, o emaranhado das linhas, a transversalidade. A vida não é algo pessoal. Fico incerta até entre o paradoxo e o agonístico. Somos irrepetíveis em nós de singularidades e coletividades. Daqui, com os teclados do notebook, ouço a máquina de costura da vizinha. Máquinas de costura me lembram infância, a criação e feitura da pele, a construção de si como obra de arte. Penso na costura como uma pista. Tomo um café. Sim, a escrita se faz como uma costura de pontos, vírgulas, palavras, ideias. Cada palavra pode ser tudo e nada. Toda palavra escolhida é vital, é colhida, é colheita, é a agricultura do corpapesquisador. No entre, no interstício da coragem-desejo que me move, assumo o risco e exposição – te convido a toma-lo junto, camarada - te conto uma história costurada como bricolagem micro e macropolítica, e nela vamos tecendo as pistas das complexificações dessa tese-jornada. Não é a história de um pequeno eu, é um inventário possível do trajeto das forças, de como elas chegam até aqui construindo e desconstruindo sentidos, é convocar ancestrais e documentar a luta na tentativa incessante de compreender e transformar o presente, jogando com as palavras e as ideias de escrever, viver, se ver – a escrita a partir do corpo que vive. Na segunda metade da década de 1970 surgiram no Brasil os chamados Novos Movimentos Sociais, os quais atuam ainda hoje como conectores dos saberes locais e saberes especializados e identificam novos modos de opressão para além da produção – é o alcance da geografia das subjetividades. Estes movimentos caracterizam-se como grupos estudantis, grupos de mulheres, associações de bairro, grupos de lutas por direitos sociais e democracia, entre outros. Essa maneira associa prática política e vida cotidiana, sustentando uma nova subjetivação e relação entre território/coletividades e gestão de políticas públicas sociais. Minha formação em Psicologia engajou-me em trabalhos, estudos e lutas nos quais tenho me comprometido em forjar forças e potências de articulação transdisciplinares, realizando uma psicologia que ultrapassa consultórios e settings, implicada com políticas públicas e mudanças sociais. Tomada por uma geografia das subjetivações, minha proposição na pesquisa de doutorado era pensar a produção de saúde da população a partir de espaços, atitudes e conceitos ampliados. O equipamento de saúde torna-se mais um meio, composição ativa e não única, dos indicativos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da qualidade de existência. Neste sentido, ocupar as ruas e nos apropriarmos de espaços diversos da cidade e do campo, conviver-intervir em ruas, praças, equipamentos públicos de cultura, associações de moradores, universidades encarnando nas vidas em acontecimento, alcançando movimentos autônomos coletivos que se fazem como dispositivos de produção em saúde e subjetividade. Produzir saúde pública a partir de espaços ampliados e das relações e não apenas diagnósticos é também produzir subjetividades, é construir a vida como obra de arte, é fazer arte ao mesmo tempo em que se faz a vida-de-si, implicar-nos histórica e coletivamente aos ambientes, às propostas de cuidado e conhecimento, às dimensões democráticas de organização social e cultural. A experiência de migração dentro de meu país para a realização do doutorado veio acompanhada dos acontecimentos de corrupção e desmantelamento de políticas públicas e do movimento de ocupação da universidade em 2016 frente à Proposta de Emenda Constitucional 241 que propunha congelar as despesas do Governo Federal pelos próximos 20 anos, de acordo com cifras corrigidas pela inflação, freando assim possíveis avanços e investimentos tanto na saúde quanto educação. Indignados com a proposta governista e em retirada dos modos habituais da sala de aula, os estudantes de graduação ocuparam os espaços da faculdade, convocaram a pós-graduação para a luta e mantiveram a função pública de formação – debates minoritários e ações culturais. As salas de aula foram barradas por eles e colchões, cobertas, depósito de alimentos doados, cartazes por todos os lados eram as barricadas desses jovens. E foi a partir desse acontecimento e participação que a proposta de tese se fez uma tese-jornada em que o método é a própria experiência de escrever e acompanhar a política dos encontros que se fazem na universidade. A partir de uma perspectiva transdisciplinar podemos desestabilizar os campos das disciplinas para pensarmos e experienciarmos uma ética de luta que borre as fronteiras geográficas e de percepção, assim como perturbar o cansaço de olhares cristalizados, colocando em evidência a potência criativa e vital de nossas complexidades. Isto porque proponho uma obra aberta, artisticamente ensaística e que desafia a universidade à compreensão das questões que pedem passagem no presente, das exigências em saúde e do posicionamento crítico e afirmativo quanto às subjetivações capitalísticas que podem ser produzidas na exigência burocrática em encontro com as formações. As questões práticas da intersorialidade das políticas e a interface entre arte, saúde e cultura como corpo que chegou, deu espaço e abertura para a escuta e alargamento do presente: militância e trabalho em saúde e subjetividade a partir de um campo que se-faz-em-sendo: a própria escrita enquanto defesa de mundo, um mundo (im)possível, o cuidado de si no trabalho acadêmico, criar-se a si mesmo e o próprio processo de escrita como obra de arte. Como acompanhar de modo ético e não ingênuo o que está nos interstícios de um campo? Como construir uma alegria de corpo em tempos violentos? Como criar uma política de escrita que se torne uma arma de criação, resistência e produção de comum diante os acontecimentos do presente? Pode a escrita tornar-se uma experiência ética-estética-política de saúde? Quais processos de subjetivação estamos produzindo na universidade a partir de nossas políticas de escrita? Para que e para quem estamos escrevendo? Fico aqui quieta vasculhando-fabricando palavras e



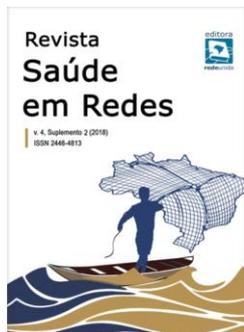
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pensamentos. Para quem escrevo? Com quem escrevo? Habitar a solidão com alegria em situações conjunturais de crise pode ter grande utilidade pública. Não se perder de si e nem da alteridade é faísca e lastro para uma pesquisa-escrita que tenta não objetificar um problema ou seres, e tampouco debruçar-se sobre uma narrativa egóica narcísica. É a afirmação que construo enquanto autora e autoridade neste percurso-em-sendo. Não falo da autoridade enquanto fábrica de obras especializadas, mas de protagonizar a história que escolhi contar. Protagonística. Estar-em-sendo na agonística de estar. Para tanto, os companheiros de sensibilidade, os amigos de luta, as linhas quentes que aproximam os seres, as diferenças cotidianas que nos interpelam, os encontros revoltosos-amorosos são uma força motriz para a máquina de guerra do pensamento e da escrita. Este é um trabalho em início e em curso, propondo conexão e dialogicidades quanto aos corpos e pesquisas que produzimos para o enfrentamento do presente. Toda produção de conhecimentos está imbuída de uma postura que nos implica politicamente.

Palavras-chave

políticas de escrita; saúde; artes de si



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Photovoice: método de pesquisa-ação participativa

ROBERTA DUARTE MAIA BARAKAT, ANDREA CAPRARA, ELIZIANE OLIVEIRA DE LIMA

Última alteração: 2018-02-05

Resumo

Apresentação

O Brasil apresenta um contexto de caráter emergencial devido às arboviroses, Dengue, Chikungunya e Zika, causadas pelo mosquito *Aedes aegypti*. As ações de vigilância e controle, bem como as respostas às condições ambientais que afetam a reprodução e os ciclos de vida do vetor transmissor impedem sua proliferação. Este estudo propõe uma intervenção que visa contribuir no desenvolvimento de tecnologias inovadoras educacionais, participativas e sustentáveis para atuar diretamente no cotidiano de um ambiente escolar.

Neste ambiente há várias formas de conceber o fenômeno educativo, nele a realidade é inacabada, dinâmica, histórica e multidimensional, o que favorece ações socioeducativas. O objetivo desta proposta de intervenção é promover a reflexão das práticas de participação e corresponsabilidade social nas ações, e a potencialização do protagonismo dos escolares na perspectiva da educação e promoção da saúde por meio do método Photovoice no combate às arboviroses.

Desenvolvimento do trabalho

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa e participativa que versará sobre os pressupostos de uma pesquisa-ação tendo como local de realização da pesquisa uma escola municipal de Fortaleza.

Em um cenário em que as campanhas de controle e prevenção de doenças apresentam caráter emergencial e paliativo, aliados às ações antes fiscalizadoras que educativas, faz-se necessário compreender o ponto de vista dos atores sociais. Este é um dos sentidos deste estudo, a promoção reflexiva das práticas de participação e corresponsabilidade social nas ações, e a potencialização do protagonismo dos escolares na perspectiva da educação e promoção da saúde por meio do método Photovoice.

A intervenção deste estudo se caracterizará pela mobilização de professores e escolares do ensino fundamental II de uma escola municipal localizada em um território na cidade de Fortaleza-CE para a prevenção e controle destas arboviroses, uma vez que esses espaços inspiram naturalmente a adesão dos atores sociais e permitem entender que a saúde é responsabilidade de diferentes sujeitos da comunidade.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O Photovoice é um método de pesquisa-ação participativa, que utiliza como ferramenta fotos, e no contexto desta pesquisa abordará o referencial teórico da Promoção da Saúde e do controle vetorial. Trata-se de um processo que possibilita aos indivíduos representarem e exporem suas vivências comunitárias, as pessoas produzem e discutem fotografias que elas próprias tiraram sobre suas vivências enquanto membros de uma determinada comunidade ou grupo. Por meio de fotos e relatos que as acompanham, têm-se a possibilidade de expandir o diálogo com as autoridades responsáveis. Propõe dar voz ao prover câmeras às mãos das pessoas que serão protagonistas e potenciais catalisadores de mudanças políticas e sociais em suas próprias comunidades.

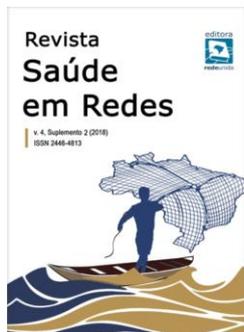
Defende que todo ser humano, não importando o quão ignorante ou submerso na cultura do silêncio esteja, será capaz de um olhar crítico e dialético do mundo ao seu redor e dos relacionamentos que mantêm. Uma de suas ideias centrais se fundamenta na abordagem da educação crítica de Paulo Freire. Tem fortes raízes no campo da antropologia, sobretudo da antropologia visual.

No primeiro momento, será explicado aos alunos a origem, os princípios e as aplicações do Photovoice. Posteriormente, será solicitada a realização de fotografias no ambiente escolar durante o período de uma semana, eles devem tirar fotografias originais relacionadas com a temática do controle vetorial, sendo assim, pressupõe-se que as fotografias traduzirão, em imagem, o conhecimento assimilado pelos alunos.

Para a discussão das fotos ocorrerão dois encontros grupais. Os relatos que acompanharão as exposições de ideias e dos significados atribuídos frente às fotos serão gravados e transcritos na íntegra. Para a análise do material gerado, será utilizada a técnica da análise temática de conteúdo.

A ideia central é a de proporcionar aos alunos a autonomia, por meio do empoderamento e do recurso da fotografia, de produzir o seu discurso visual e assim captar aquilo, que subjetivamente e mediante uma perspectiva pessoal, gostariam de mostrar ao “outro”. Tal convicção foi baseada no argumento de que a comunidade local é a mais indicada para fazer tais apontamentos.

O Photovoice permite que as pessoas possam identificar, representar e aprimorar sua comunidade mediante fotografias. Enquanto prática baseada na produção de conhecimento, tem três objetivos principais: (1) permitir que as pessoas registrem e reflitam sobre os pontos fortes e as preocupações de sua comunidade, (2) promover o diálogo crítico e o conhecimento sobre questões importantes por meio discussões em grande e pequeno grupo de fotografias e (3) para alcançar os formuladores de políticas. A literatura descreve a metodologia e analisa seu valor para a avaliação de necessidades participativas para a promoção da saúde pública.



Discussão

A educação e a promoção da saúde são temas relevantes e transpassam os cuidados paliativos. Em linhas gerais, são processos que conferem à população os meios para assegurar um maior controle e melhoria de sua própria saúde, não se limitando a ações de responsabilidade do setor. Dois grandes grupos de abordagens são identificados: o desenvolvimento de atividades dirigidas à mudança comportamental dos indivíduos, concentrando-se em componentes educativos; e a compreensão que a saúde é resultado de um amplo conjunto de fatores (determinantes múltiplos) relacionados com a qualidade de vida, boas condições de trabalho, oportunidades de educação, ambiente físico limpo, apoio social para as famílias e indivíduos, estilo de vida responsável e cuidados de saúde adequados.

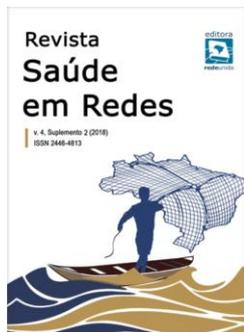
As responsabilidades das ações de controle do mosquito *Aedes aegypti*, significam prestar atenção e responder às condições ambientais que afetam a reprodução e os ciclos de vida deste, bem como a exposição ao vírus e sua transmissão. Para impedir a proliferação do mosquito, é fundamental eliminar todos os potenciais focos.

Alinha-se portanto uma articulação de ações de promoção e de educação em saúde, produtoras de um saber coletivo que estimula no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si e de seu entorno. Quando a realidade dialoga com o processo de ensino-aprendizagem, a formação do sujeito compromete-se em sua integralidade, assumindo diversas dimensões, como a intelectual, social, cultural e física. O poder transformador da construção do conhecimento coloca os estudantes no cerne do processo de aprendizagem e partilha para novas interlocuções com o coletivo.

Considerações finais

Pensar uma proposta educativa na perspectiva da educação e promoção da saúde preceitua o reconhecimento de pelo menos algumas das seguintes proposições: o campo educativo situa-se numa área que sofre interações e influências de outras áreas; a educação compreende um conjunto de processos formais e não formais, intencionais ou não, sistematizados ou não, que contribuem para o desenvolvimento, a humanização e inserção social das pessoas; a educação é entendida como um processo que envolve reflexão crítica e, portanto, reconhece que os sujeitos estão inseridos em contextos socioculturais e históricos, que há diferenças individuais e coletivas entre os envolvidos, equipe de saúde, equipe de educadores, usuários dos serviços e seu entorno.

A fotografia se mostra como uma estratégia intimamente ligada à investigação qualitativa. Auxilia no aspecto descritivo de um acontecimento, ajuda na compreensão de aspectos



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

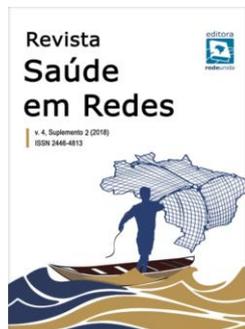
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

subjetivos e pode ser analisada indutivamente. Imagens capturadas em fotos permitem o estudo de aspectos da vida aos quais não se consegue apreender somente com as palavras.

A força da imagem visual mostra-se potencialmente para o empoderamento de grupos populacionais marginalizados socialmente, permitindo um processo de criação que facilita a representação da diversidade de suas vivências enquanto membros de um grupo ou comunidade.

Palavras-chave

PROMOÇÃO DA SAÚDE; EDUCAÇÃO EM SAÚDE; PHOTOVOICE



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

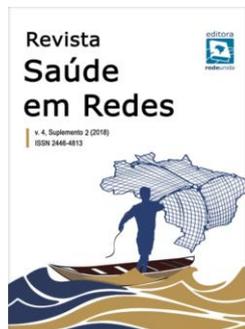
Prevenindo riscos e "prescrevendo" saúde: relato de caso por meio de uma estratégia problematizadora de Educação em Saúde.

Tereza Cristina Araújo Ramos, Vivianne Brandt Pereira Brasil, Ana Carolina Scarpel Moncaio

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Introdução: No contexto das práticas de enfermagem, o papel do enfermeiro, construído historicamente e majoritariamente para o cuidar, também foi moldado para exercer o ensino e instrução, pelos quais, a construção do conhecimento e o desenvolvimento de práticas relativas à saúde têm a finalidade de potencializar o empoderamento dos indivíduos com o intuito de estimulá-los a desenvolver a responsabilidade por sua própria condição física. À vista disso, realizar educação em saúde é capacitar pessoas a se manterem saudáveis por meio do acesso à informação, e no âmbito hospitalar, no momento de prestar assistência, o Processo de Enfermagem oferece espaço para que o enfermeiro exerça o papel de educador, elevando os níveis de aprendizado e conseqüentemente melhorando o prognóstico das pessoas envolvidas no processo. Objetivo: Descrever o efeito de a implementação de uma ação educativa dentro das etapas do Processo de Enfermagem. Metodologia: Tratou-se de um relato de caso desenvolvido pelos acadêmicos da graduação em enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior pública, durante o campo de prática na disciplina de Sistematização da Assistência em Saúde (SAE), os quais acompanharam uma paciente idosa (76 anos), com hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e diagnóstico médico de fratura transtrocântera esquerda, durante o período de hospitalização no qual, a mesma, aguardava correção cirúrgica. Sob a orientação da professora responsável pela supervisão dos alunos no estágio hospitalar, foi desenvolvido com a paciente em questão o Processo de Enfermagem, ferramenta metodológica usada na organização da assistência, e por meio desta, após meticulosa coleta de dados, foram identificados os diagnósticos baseados na Associação Internacional de Diagnósticos em Enfermagem (NANDA-I) que previu algumas situações de risco envolvendo a condição na qual a paciente se encontrava. Os diagnósticos descritos a seguir foram selecionados de acordo com a idade, o tempo de hospitalização, as comorbidades associadas e demais queixas que a cliente esboçou; são eles: 1º Mobilidade no leito prejudicada, evidenciado por capacidade prejudicada de mover-se entre a posição sentada e a supina, capacidade prejudicada de reposicionar-se na cama e capacidade prejudicada de virar-se de um lado para o outro; relacionado com prejuízo musculoesquelético; 2º Risco de quedas, evidenciado pelo histórico de quedas, idade ≥ 65 anos, uso de dispositivos auxiliares, período de recuperação pós-operatória e mobilidade prejudicada; 3º Déficit no autocuidado para higiene íntima, evidenciado pela capacidade prejudicada de realizar a higiene íntima; relacionado com mobilidade prejudicada e prejuízo musculoesquelético; 4º Déficit no autocuidado para banho, evidenciado por capacidade prejudicada de acessar o banheiro, capacidade prejudicada de lavar o corpo e incapacidade de secar o corpo; relacionado com prejuízo musculoesquelético; 5º Déficit no autocuidado



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para vestir-se, evidenciado pela capacidade prejudicada de colocar roupas na parte inferior do corpo, capacidade prejudicada de reunir os itens de vestuário; relacionado com prejuízo musculoesquelético; 6º Risco de lesão por pressão, evidenciado pelo escore na Escala Braden < 18, atrito em superfície, déficit no autocuidado, extremos de idade, gênero feminino e imobilização física; 7º Risco de recuperação cirúrgica retardada, evidenciado por diabetes mellitus e mobilidade prejudicada; 8º Risco de síndrome do idoso frágil, evidenciado por doenças crônicas, gênero feminino, histórico de quedas, idade > 70 anos, mobilidade prejudicada e redução na força muscular; 9º Padrão de sono prejudicado, evidenciado pela alteração no padrão de sono e insatisfação com o sono; relacionado com barreira ambiental. Mediante aos diagnósticos estabelecidos, as ações terapêuticas foram planejadas com o propósito de manter a integridade física e psicológica da cliente no decurso do período pré-operatório por meio da implementação de ações pautadas nos princípios técnico-científicos que contaram com o método de educação problematizadora, que trabalha o diálogo e o respeito pelo o outro indivíduo, de forma que a transmissão do conhecimento pudesse ser realizada com o objetivo de estimular a autonomia e a independência, sobretudo na paciente idosa, tornando-a capaz de tomar decisões sobre sua saúde e ajudando-a a refletir sobre condutas que iriam lhe ajudar na jornada de recuperação. A atuação dos acadêmicos, tanto no planejamento como na execução das intervenções de enfermagem, não se limitou apenas a orientar e a instruir, a construção de uma relação diálogo-reflexiva também foi fundamental para fortalecer a confiança da cliente no seu potencial de exercer o autocuidado com autonomia, mesmo que em determinados momentos fosse preciso o auxílio da equipe multidisciplinar ou de sua acompanhante. Os diagnósticos, no geral, evidenciaram várias dificuldades, dentre elas, uma das primordiais que consistia no desconforto que a falta de mobilidade no leito proporcionava à paciente, condição essa que gerou outra série de complicações envolvendo desde o déficit no autocuidado, riscos de queda, riscos de desenvolver lesão por pressão e recuperação cirúrgica tardia. Para isso, a principal intervenção elaborada para prevenção de demais complicações e diminuição do desconforto, foi ensiná-la a se movimentar sobre o colchão de modo que o membro afetado não lhe causasse incômodo nas horas de mudança de decúbito, realização das atividades de higiene e manutenção da postura corporal adequada. Com relação aos outros riscos iminentes, a melhor maneira de abordar o assunto foi por meio da conversa voltada para o desenvolvimento do pensamento crítico da mesma, não bastava apenas orientá-la quanto às condutas que promoveriam a melhora do seu quadro, era também necessário explicar os porquês de cada ação a fim de salientar o recurso educativo empregado na melhoria do prognóstico. Resultados e Discussão: No decorrer da última etapa do Processo de Enfermagem, que constitui a avaliação, foi possível observar os resultados das intervenções planejadas. Após dois dias de acompanhamento, o primeiro resultado obtido foi uma melhora na disposição da paciente de acondicionamento no leito, o aprendizado gerou melhorias no repouso noturno; otimização das atividades de higiene e vestimenta, visto que os movimentos corporais mais fluídos ajudaram na realização dos procedimentos; diminuição do risco de queda, uma vez que o controle muscular dos membros não injuriados ofereceu uma melhor



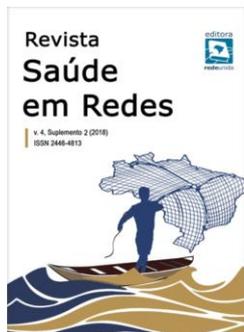
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

percepção de sua condição corporal; manutenção da integridade física da pele devido às mudanças espontâneas de decúbito nos horários estabelecidos e aos cuidados referentes à hidratação e monitoramento. Em relação às comorbidades relacionadas, o zelo da paciente referente aos horários das medicações de uso pessoal permaneceu exemplar, sendo reforçado por seu desejo de preparar-se corretamente para o procedimento cirúrgico. Conclusão: As práticas de ação educativas, baseadas no contexto de vida do indivíduo e a influência do meio sobre ela, sendo obtidas por meio do Processo de Enfermagem, cuja as etapas foram todas devidamente executadas, mostra a importância ímpar da Educação em Saúde na assistência prestada pelo enfermeiro. O método da educação problematizadora auxiliou os acadêmicos a implantarem de maneira eficiente todas as intervenções planejadas para a melhoria da assistência e ainda ajudou a incorporar o instinto de reflexão-crítica na paciente de modo que ela pudesse construir por si mesma uma lógica que a auxiliasse na manutenção de sua saúde e bem-estar.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Processo de Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

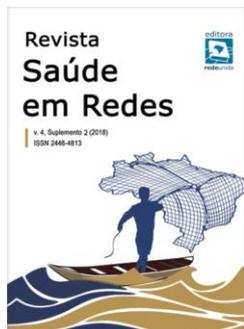
Prevenção do suicídio: Validação de uma tecnologia educativa

voltada para os acadêmicos da área da saúde da Universidade do Estado do Amazonas. Anelys Feitoza Siqueira, Iury Pedro Bento Barbosa, Darlisom Sousa Ferreira, Wagner Ferreira Monteiro, Sônia Maria Lemos, Vanessa Mendes Calmont

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

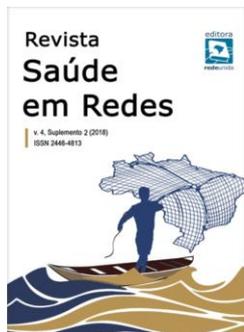
Introdução: O suicídio é o ato de tirar a própria vida. Ele é considerado um fenômeno complexo que apresenta diversas causas, sendo que quase sempre é impossível definir somente uma como responsável. Fatores biológicos, psicológicos, sociais, econômicos, culturais e espirituais podem ser apontados como desencadeantes de uma ideia suicida. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), todos os anos, cerca de 800.000 pessoas tiram suas próprias vidas, porém observa-se que as tentativas de suicídio são de 10 a 20 vezes mais frequentes que o suicídio em si. Muitos jovens que estão entrando ou cursando a universidade encontram-se na faixa etária na qual, segundo a OMS, o suicídio é a segunda principal causa de morte (entre 15 e 29 anos), além disso, a universidade vem como um meio repleto de novas vivências, cobranças e dificuldades, o que a torna propícia ao adoecimento mental. É comum encontrarmos universitários com sua saúde física e/ou mental prejudicada de alguma forma e os inúmeros relatos de fatores de estresse somente evidenciam a necessidade de um olhar atento à saúde mental desses estudantes. O ambiente estressante, dificuldades financeiras, elevadas expectativas, estudar em local distante do núcleo afetivo de origem, dificuldade de adaptação do estudante às exigências do ensino superior, demandas associadas à conclusão do curso e expectativas com o mercado de trabalho, tornar-se um cuidador precoce, além de depósito de angústias, dores e anseios de familiares e pacientes, privação de sono e carga de trabalhos e/ou estudos excessiva, são somente alguns dos fatores apontados como principais desencadeadores de problemas de saúde mental entre universitários. Uma forma de atuar nessa conjuntura é se utilizar a Tecnologia Educativa (TE) para mediar a disseminação da informação acerca da prevenção do suicídio. A TE é considerada um conjunto de conhecimentos científicos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento do processo educacional. Ela é apropriada para o trabalho em saúde, da prevenção à recuperação, em que a educação em saúde para o bem viver das pessoas é essencial. Este resumo tem o objetivo apresentar uma tecnologia educativa como estratégia para a disseminação de informação e prevenção do suicídio. Desenvolvimento: A validação da tecnologia educativa no formato cartilha denominada "Prevenção do suicídio" foi elaborada por meio de pesquisa metodológica, na qual se utilizou de maneira sistemática os conhecimentos existentes para elaboração de uma nova intervenção ou melhora significativa de uma intervenção existente. A pesquisa metodológica serve para desenvolver e validar instrumentos, como a TE, e costuma envolver métodos complexos e sofisticados. A validação é um processo em que se examina, com precisão, determinado instrumento ou inferência realizada a partir de escores



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estabelecidos. Nesta pesquisa, foi realizada a validação de conteúdo da TE, esta se refere à análise minuciosa do conteúdo de um instrumento, com objetivo de verificar se os itens propostos constituem uma amostra representativa do assunto que se tenciona medir. Os instrumentos foram submetidos a apreciação de peritos no assunto, os quais fizeram sugestões, correções, acrescentaram ou modificaram itens. Para a validação de conteúdo, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). O valor de concordância padrão para estabelecer a excelência da validade de conteúdo de que se está medindo pode variar de 70 a 100%. O método utilizado para a obtenção do consenso entre os especialistas foi a Técnica de Delphi. A técnica se utiliza de diversas rodadas de questionários entre os experts no assunto em pauta, que irão se manifestar sobre o instrumento a ser validado. Os juízes-especialistas foram selecionados de acordo com sua reconhecida expertise no assunto da TE, sua vivência e seu grau de conhecimento na área. Após a seleção dos juízes-especialistas, os mesmos receberam um convite para participar da pesquisa; os que concordaram em participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Cada juiz recebeu então um kit contendo uma via da TE e um questionário com uma Escala de Likert para ser preenchido. Assim se realizou a primeira rodada da Técnica de Delphi, a qual foi seguida pela análise dos dados dos questionários preenchidos pelos juízes. Após a reformulação da TE baseada nos apontamentos dos juízes, é realizada a segunda rodada de aplicação dos questionários e assim se segue até que haja convergência das respostas ou o nível de consenso seja atingido. Resultados: A validação de conteúdo do material foi realizada junto a 13 juízes, sendo eles das áreas de: Design, Enfermagem, Medicina, Pedagogia e Psicologia. Os juízes tinham entre 20 e 63 anos, sendo que 61,5% deles eram do sexo masculino e 38,5% eram doutores. As áreas de titulação dos juízes eram: Ciências Socioambientais, Design, Educação, Enfermagem Psiquiátrica, Psiquiatria, Saúde Coletiva, Saúde Mental e Saúde Pública. O questionário preenchido pelos juízes-especialistas era composto por três blocos: Objetivos (bloco 1); Estrutura e apresentação (bloco 2); e Relevância (bloco 3). A Escala de Likert continha os termos: Totalmente adequado (TA); Adequado (A); Parcialmente adequado (PA); e Inadequado (I). Após a análise dos dados, observou-se que, no bloco 1, as respostas mais prevalentes foram: TA (32,31%) e PA (27,69%); no bloco 2, foram: A (33,97%) e TA (28,85%); e, no bloco 3, foram: TA (38,46%) e A (36,92%). O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) encontrado foi de 65% de concordância entre os juízes. Conclusão: A saúde mental dos universitários, principalmente da área da saúde, tem sido tema de diversas pesquisas atualmente e elas vêm mostrando a necessidade de um cuidado com essas pessoas. As pesquisas apontam uma grande quantidade de estressores, o que ocasiona a maior prevalência de depressão, ansiedade e síndrome de burnout nesta classe. Visto que a presença de um transtorno mental é um forte fator de risco para suicídio, a necessidade de um instrumento que vise enfrentar esse problema se faz presente. Essa relevância da TE "Prevenção do suicídio" foi confirmada durante a primeira rodada da Técnica de Delphi, porém o instrumento obteve IVC total de 65%, enquanto era necessário um IVC mínimo de 70% para sua validação. Assim ainda há necessidade de ajustes na TE baseados nas avaliações e considerações dos juízes-especialistas,



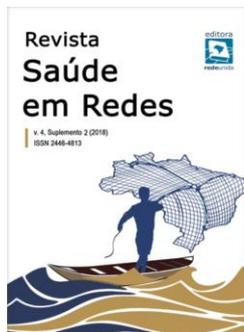
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

principalmente nos blocos de Objetivos e Estrutura e apresentação, já que nestes foram observadas avaliações mais baixas. A segunda rodada será realizada seguindo a mesma metodologia e posteriormente haverá a avaliação do instrumento pelo público-alvo, os acadêmicos da área da saúde da Universidade do Estado do Amazonas.

Palavras-chave

Suicídio; Tecnologia Educacional; Educação em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

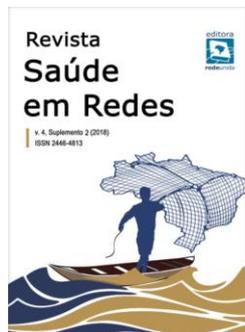
Produzindo práticas assistenciais por meio de protocolos na região oeste de Santa Catarina: contribuições da extensão universitária

Denise Azambuja Zocche, Michelle Kuntz Durand, Michelle Kuntz Durand, Edlamar Katia Adamy, Michelle Kuntz Durand, Carine Vendruscolo, Edlamar Katia Adamy, Joice Comerlato, Michelle Kuntz Durand, Edlamar Katia Adamy, Carine Vendruscolo, Edlamar Katia Adamy, Joice Comerlato, Carine Vendruscolo, Carine Vendruscolo, Joice Comerlato, Joice Comerlato

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

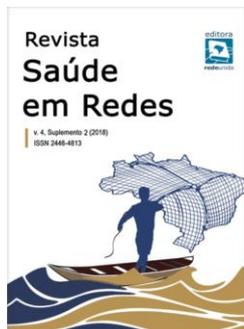
Apresentação: A implementação das redes de atenção, é uma possibilidade concreta de construção da atenção integral à saúde, e tem nas Práticas Baseadas em Evidência (PBE), uma oportunidade de consolidar as boas práticas em saúde e enfermagem. Neste contexto as PBE, consolidam as melhores decisões a serem tomadas nos serviços de saúde com vistas a qualificar e atender as necessidades individuais e coletivas dos usuários do Sistema único de Saúde (SUS). Tais decisões são embasadas nas melhores evidências científicas, nas experiências dos profissionais de saúde, e pela necessidades de saúde dos usuários do SUS. Além disso, vem sendo incorporados pelos diferentes setores da saúde no Brasil, fortalecendo as Boas Práticas, que fundamentam-se em protocolos assistenciais e clínicos, a fim de incorporar conhecimento ao cotidiano da complexidade dos serviços de saúde, sem deixar de lado as singularidades dos usuários. Nesta direção, as universidades por meio de projetos de extensão com os serviço em saúde, podem contribuir nas atividades que fomentem o empoderamento dos trabalhadores e ainda contribuam no planejamento e realização de atividades de Educação Permanente em Saúde (EPS). A partir de ações educativas e reflexivas sobre o uso das evidências científicas no cotidiano do trabalho dos profissionais, podemos fortalecer os processos de EPS na Atenção Primária à Saúde (APS). Estas ações fortalecem os processos de implementação das Rede de Atenção à Saúde (RAS) nos municípios, que vem sofrendo mudanças constantes, seja por força de legislações normativas e regulatórias e, ainda por mudanças no perfil epidemiológico da população. Neste cenário, a implementação das RAS, exige por parte dos gestores e profissionais da saúde um processo de educação permanente a fim de dar conta das necessidades de saúde individuais e coletiva, da população em determinado território, município e região. Nessa perspectiva, acredita-se que os processos educativos, via educação permanente e educação continuada podem ser considerados como conteúdo naturalmente integrante nos três níveis da atenção à saúde (primaria, secundaria e terciaria), e que as Instituições de Ensino Superior (IES) via atividades de extensão e pesquisa podem contribuir efetivamente neste processo. No estado de Santa Catarina, as ações de educação permanente são fortalecidas pelas parcerias via Comissões de Integração Ensino Serviço (CIES), onde desde 2008 as propostas de aliar processos educativos para o desenvolvimento de boas práticas levam em consideração as lacunas na assistência na APS. Na região oeste de Santa Catarina tais ações são desenvolvidas em parceria com a Secretaria de Desenvolvimento Regional de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde do estado (SDR) e as IES da região e do município de Chapecó, no sentido de fomentar e fortalecer as RAS no contexto da atenção à saúde da mulher, criança e adolescente. A escolha por estas áreas justifica-se pelos indicadores de saúde desfavoráveis, mesmo com toda a indução via políticas públicas e programas de saúde ainda persistem agravos que tornam esta população uma prioridade nos serviços de saúde. Neste contexto, os protocolos assistenciais são instrumentos capazes de organizar a assistência e proporcionar ao usuário integralidade, universalidade e equidade no cuidado. Dessa forma, percebe-se que é de extrema importância que os profissionais saibam implementar e criar protocolos assistenciais, tendo em vista sua própria demanda de situações de saúde e doença da população que esse profissional atende. Desta forma, este estudo pretende descrever ações do programa de extensão: Fortalecendo redes de atenção no município de Chapecó, ação essa desenvolvida junto a gerencia da atenção básica do município, proporcionando e fortalecendo boas práticas em saúde, por meio de qualificação e formação em serviço de equipes multiprofissionais para a construção de protocolos assistenciais. Desenvolvimento do trabalho: relato de experiência, descritivo sobre a realização de três Oficinas Temáticas dirigidas aos profissionais de saúde, bem como a coordenadores de área da atenção à saúde da mulher e criança da região oeste catarinense, a fim de subsidiar os profissionais para a elaboração de protocolos assistenciais de atendimento ao recém nascido na visita domiciliar, no atendimento as usuárias que buscam métodos contraceptivos na rede. As oficinas iniciaram abordando a importância das práticas serem fundamentadas em evidência, e as formas de busca em base de dados de forma a promover um embasamento teórico e alicerçar o processo de trabalho à construtos científicos. Para isso, utilizou-se a confecção de mapas assistenciais indicando as trajetórias, os envolvidos e as metas para a construção de protocolos assistencias. Nas oficinas o grupo trabalhou na construção dos protocolos via Google Drive, onde os documentos e fluxos foram sendo construídos e revisados de forma coletiva, com apoio de docentes e monitores do projeto de extensão. A partir disso esses profissionais elaboraram seus próprios protocolos referentes a rede de atenção à saúde materno infantil do município. Resultados e/ou impactos: Ao conceituarmos o protocolo como um instrumento construído coletivamente com fins de ser referencial aos profissionais de saúde no exercício de suas atividades regulamentadas de acordo com suas atribuições, reorganizando o processo de trabalho sem prejudicar a assistência. Dessa forma, foi possível observar que os profissionais utilizaram o espaço da oficina para rever as suas práticas profissionais, visto que os mesmos demonstraram interesse em consolidar e fundamentar suas atividades, com mais embasamento científico. A partir das oficinas, propiciou-se um espaço de compartilhamento e escuta do cotidiano das RAS, onde foram confrontadas as questões administrativas, sociais, financeiras, ético-legais do exercício profissional e suas implicações para a efetiva implantação de protocolos assistenciais. É possível notar que as oficinas de qualificação surtiram efeito quando percebe-se a quantidade de acessos aos documentos elaborados de forma coletiva no Google Drive. Considerações Finais: Os protocolos são importantes instrumentos que operam na regulação da qualidade da assistência bem como na garantia de práticas de saúde seguras, promovendo a saúde e



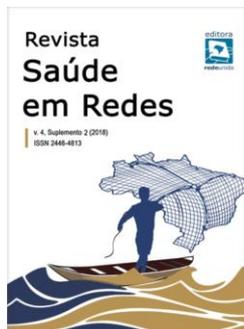
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

qualidade de vida da população assistida, exigindo-se, contudo, a oportunidade de espaços e qualificação técnica para a realização dos procedimentos postulados nestes documentos. Muitas vezes os profissionais apresentam dificuldades em adaptar protocolos ou incorporar práticas assistenciais, sem levar em consideração as ações vividas no seu cotidiano. Com a criação de protocolos de forma coletiva e contextualizada, percebe-se a importância do planejamento para sua elaboração e implantação nos serviços de saúde. Com isso, as fragilidades passam a ser superadas, visto que estes possibilitam a organização e sistematização do processo de trabalho, bem como um atendimento igualitário, sem preferências, integral e com a conduta mais adequada para cada usuário do sistema.

Palavras-chave

Extensão universitária; redes de atenção à saúde; educação permanente em saúde;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Produzindo resistências à medicalização da educação: uma pesquisa-intervenção em escolas públicas de Belém

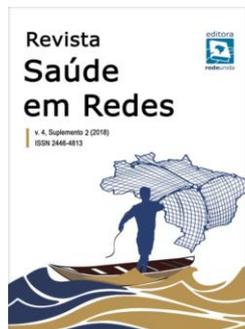
Maria Lúcia Chaves Lima, Laura Norat de Lima, Dayane Alessandra da Silva Brandão

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

A presente pesquisa tem como objetivo investigar de que forma o tema da medicalização da educação tem sido abordado e debatido dentro das escolas. A medicalização da educação pode ser entendida pela expansão da jurisdição médica para o âmbito dos processos educacionais. Trata-se do processo que transforma questões não-médicas, ou seja, aquelas de origem social e política, em questões médicas. Desse modo, inquietações, conflitos, tensões, perturbações que estudantes experimentam no cotidiano da sala de aula passam a ser interpretadas como doenças, sendo estas a causa do insucesso ou fracasso escolar do/a estudante. A dificuldade de aprendizagem se transforma em distúrbio de aprendizagem. Diante desse contexto, perguntamos: professores e professoras sabem o que é medicalização da educação? Quais olhares lançam para os/as estudantes considerados problemáticos? Usam as lentes medicalizantes para ler as dificuldades de aprendizagem? Ou ampliam o debate, implicando-se nos problemas encontrados? Para viabilizar tais questionamentos, realizamos uma pesquisa-intervenção para identificar como a comunidade educacional tem fomentado a temática da medicalização. A proposta inicial foi propor rodas de conversas sobre a temática em escolas da rede pública do município de Belém-PA. A cada visita às escolas, lançamos mão de alguns elementos para despertar o interesse e instigar o debate, tais como aula-teatro, documentários, debate de notícias, entre outras técnicas, sempre envolvendo o tema da medicalização da educação. Posteriormente, iniciávamos a roda de conversa com os/as participantes, geralmente professores/as, diretores/as e coordenadores/as pedagógicos/as, visando produzir um espaço de troca de saberes e experiências. É importante salientar que esta pesquisa não visou somente coletar as impressões dos/as professores/as e demais membros da comunidade escolar sobre medicalização, mas também, e principalmente, criar modos de resistências à medicalização da educação. A pesquisa-intervenção configura-se como uma forma de investigação participativa que busca na interferência coletiva a construção de espaços de problematização, visando potencializar um novo pensar/fazer pesquisa. A pesquisa-intervenção se torna relevante por ser um tipo de pesquisa que além de propor espaços de problematização, visa ser um ato político, pois fomenta, interfere, proporciona a reflexão do tema a ser investigado e auxilia na transformação do espaço. A partir das 10 rodas de conversas realizadas, sistematizamos os discursos produzidos em três categorias: 1) A falta de conhecimento sobre medicalização da educação; 2) O laudo médico/psiquiátrico como tábua de salvação; 3) A ausência de estrutura/investimento na formação continuada dos profissionais da educação.

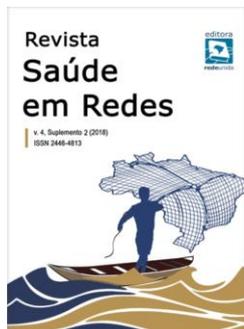
1) A falta de conhecimento sobre medicalização da educação: Durante a pesquisa, um discurso (ou ausência dele) nos causou inquietude: a falta de conhecimento em relação ao



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fenômeno da medicalização da educação dentro das instituições educacionais. Não é de hoje que o fenômeno da medicalização, seja ele da vida ou da educação, cresce no decorrer dos anos. O Brasil já é o segundo maior consumidor mundial do metilfenidato, droga indicada para crianças diagnosticadas com algum distúrbio no aprendizado escolar. A falta de conhecimento destes profissionais pode ser interpretada por um viés alinhado ao ensino tradicional. A educação, aqui chamada por tradicional, faz com que os profissionais estejam apenas centrados em ministrar aulas, no repasse dos conteúdos. Percebe-se uma falta de comprometimento e/ou de tempo na busca de informações necessárias sobre os novos temas que surgem dentro do contexto da educação. 2) O laudo médico/psiquiátrico como tábua de salvação: Em nossas inserções nas escolas, um tema recorrente é a presença ou não de um laudo médico que ateste o suposto transtorno de aprendizagem de estudantes considerados/as "problema". O laudo médico/psiquiátrico contribui para reforçar os supostos sintomas que os estudantes apresentam dentro do ambiente escolar, dando sustentação para justificar as queixas que são relacionadas ao "fracasso escolar" como fatores individuais e biologizantes. Outro fator que contribui para esta utilização do laudo médico/psiquiátrico ser utilizado como tábua de salvação reforça-se no não-saber dos educadores frente às situações que emergem na escola, além disso, estes profissionais, assim como boa parte da sociedade, tomam o discurso médico como única verdade dentro de um campo que é passível de múltiplas interpretações. 3) A ausência de estrutura/investimento na formação continuada dos profissionais da educação: Em nossas intervenções, era frequente falas sobre a falta de investimentos tanto nas estruturas das escolas quanto nos processos de formação continuada do profissional da educação, principalmente quando questionávamos se era fomentado o conceito de medicalização da educação dentro daquele ambiente escolar. Não somente as salas superlotadas, mas também os cortes na educação como redução de carga horária, falta de recursos materiais, carência de espaços adequados para determinadas atividades escolares, entre outras questões, acabam por cooperar para uma educação precária e cada vez mais defasada. Desse modo, não podemos culpabilizar tais profissionais pelo estado em que as instituições escolares se encontram ou pela ausência de conhecimento em relação à questão do fenômeno da medicalização da educação. Outros elementos apontados convergem para a ausência do Estado em disponibilizar uma formação adequada para trabalhar com os novos temas que surgem na educação. Diante deste fator, tornar-se preocupante essa ausência de investimento, uma vez que a formação continuada além de auxiliar os profissionais da educação a saber lidar com as novas demandas que surgem no contexto educacional, proporcionam novos olhares, interpretações e ações em decorrência aos novos métodos, temas e concepções que oriunda do ambiente educacional. Conclui-se que a falta de conhecimento favorece para que o fenômeno da medicalização ganhe cada vez mais espaço dentro da escola, visto que o/a professor/a quando não possui o conhecimento relacionado ao tema acaba por interpretar comportamentos como sintomas de patologias ou transtornos, acabando por culpabilizar aquele indivíduo que não tenha obtido o sucesso escolar nas atividades que lhe são propostas. Portanto, criar espaços de reflexão sobre a medicalização é criar resistência a este fenômeno. Um apelo a não se diagnosticar



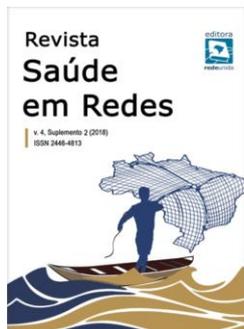
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

previamente um/a estudante e encaminhá-lo/a a um serviço de saúde sem antes entender o contexto do/a estudante, suas dificuldades, sem antes tentar todas os recursos educacionais disponíveis. Faz-se necessário, portanto, verificar o meio social que a criança ou adolescente está inserido, compreender que este influencia o seu comportamento dentro da sala de aula. Ao se considerar que há multiplicidades de formas de se viver e aprender, deve-se propor reflexões sobre as novas práticas de ensino e sustentar propostas de desmedicalizar a educação.

Palavras-chave

Medicalização; Pesquisa-intervenção; Resistência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

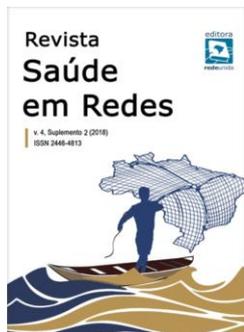
Produção de encontros e a formação em saúde: relato de experiência em oficinas sobre preceptoria na graduação.

Valéria Leite Soares, Márcia Queiróz de Carvalho Gomes, Cibele Oliveira da CunhaRêgo, Ludymilla Maria Teixeira Pereira

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: o Programa de Educação pelo Trabalho (PET Saúde - GraduaSUS) desenvolve atividades na perspectiva do fortalecimento do ensino-serviço-comunidade e da formação em saúde baseadas nos princípios do Sistema de Único de Saúde (SUS). Participam do Programa (maio 2016 – maio 2018) diversas universidades do país, dentre estas, a Universidade Federal da Paraíba (UFPB), a qual desenvolve ações com o intuito de atingir os objetivos propostos em seu projeto. A UFPB conta com a participação de seis cursos de graduação em área da saúde no Programa - Terapia Ocupacional (TO); Odontologia; Enfermagem; Medicina; Fisioterapia; e Farmácia, que juntos e por vezes individualmente, desenvolvem suas atividades em três eixos específicos - Eixo Reformulação Curricular, Eixo Desenvolvimento Docente e Eixo Preceptoria. O Eixo Preceptoria é composto por diversos atores da formação em saúde (discentes, docentes, profissionais do SUS - preceptores e gestores) dos diferentes núcleos profissionais supracitados. Este trabalho tem por objetivo descrever a experiência acerca de duas oficinas desenvolvidas pelo Eixo Preceptoria do Programa PET Saúde - GraduaSUS do Curso de Terapia Ocupacional da UFPB. Cabe ressaltar que o referido curso é o único da Paraíba formando sua primeira turma em 2014 e possui um número restrito de Terapeutas Ocupacionais na rede SUS nos três níveis de assistência, o que dificulta a realização dos estágios Desenvolvimento: trata-se de um estudo descritivo na categoria de relato de experiência sobre duas Oficinas do Eixo Preceptoria. As Oficinas tiveram como objetivo discutir as questões acerca da preceptoria, identificar fragilidades e potencialidades, aumentar o diálogo e dar voz aos diferentes atores envolvidos na preceptoria da Terapia Ocupacional, visando fortalecer o movimento de mudança da formação em saúde no e para o SUS. As oficinas foram elaboradas na perspectiva dos princípios do SUS, da interprofissionalidade e do trabalho colaborativo. A primeira Oficina aconteceu em agosto de 2016 - "Identificando potencialidades e fragilidades", contou com 35 participantes e a segunda Oficina - "Conhecimento em preceptoria: do técnico ao afeto", em Julho de 2017, teve 24 participantes. Em ambas as oficinas os atores envolvidos foram - preceptores, docentes, discentes, membros da comissão de estágio, residentes multiprofissionais do núcleo de TO e membros do Eixo preceptoria da TO. Na primeira oficina foram discutidos, em roda de conversa, as situações do dia a dia dos preceptores; ampliação do diálogo entre academia e preceptoria; e sobre o papel e responsabilidades da preceptoria. Na sequência foram formados 3 grupos de trabalho (GTs) que mediante a reflexão sobre o que foi discutido, cada grupo apontaria as potencialidades, fragilidades, nós críticos e resolutividade aos problemas levantados. Ao final, os GTs apresentaram em plenária seus



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhos. Na segunda Oficina foi realizada roda de conversa tendo como mediadoras a Comissão de Estágio e a Coordenação do curso de TO. As temáticas foram a Prática da Preceptoria no SUS; as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de saúde; as competências da preceptoria no contexto da formação do discente de graduação; as bases teóricas que sustentam a metodologia do curso de TO e como seu currículo é desenvolvido. Em um segundo momento houve a fala dos discentes acerca das suas percepções em relação a preceptoria, ocasião em que os afetos e emoções foram pontuados. Resultados: a formação em saúde não é algo fácil ou simples, é necessário uma integração e comunicação eficiente entre todos os envolvidos na formação dos futuros profissionais de saúde. Nessa perspectiva, faz-se necessário o encontro para o diálogo entre formandos e formadores. Partindo desse ponto, as oficinas produziram discussões entre seus pares, produzindo questionamentos e reflexões sobre as problemáticas da Preceptoria, buscando resolutividade e propostas na busca de qualidade na formação para e no SUS. Na primeira oficina, o ponto mais preocupante, foi a pouca comunicação entre o ensino e o serviço, ou seja, embora haja diálogo, o mesmo constitui-se como frágil ou insuficiente para a formação em saúde. Os participantes destacaram que a comunicação frágil entre a academia e a preceptoria ocasiona outros problemas ou fragilidades, tais como, falta de adequação das práticas do serviço mediante as inovações da academia, distanciamento entre a teoria e a realidade dos campos de estágio, além disso, os preceptores descaram que há pouco reconhecimento do importante papel do preceptor, os mesmos relataram a dificuldade em relação à metodologias ativas de aprendizagem. Em relação as potencialidades e resolutividades, os participantes destacaram que os projetos de extensão e pesquisa existentes na Universidade proporcionam experiências e fomentam discussões acerca do fazer em saúde e principalmente ampliam a visão de estudantes, professores e profissionais que participam deste tipo de projeto, ainda mencionaram que momentos para discussões entre academia e serviço configuram-se como essenciais para o processo de formação em saúde. Além destes assuntos, os participantes destacaram, na plenária, a importância do trabalho interprofissional, e a necessidade da reformulação da grade curricular do curso e a inserção dos discentes mais cedo nos cenários de prática, que atualmente inicia-se no 5º período. Esta oficina gerou discussões relevantes sobre o processo de formação dos preceptores, o que levou a proposição de um curso para os preceptores participantes do PET Saúde - GraduaSUS, partindo das necessidades destes e do que foi percebido na oficina, além do entendimento da importância deste encontro para a realização de outras oficinas deste caráter. Paralelo a construção do curso para os preceptores, realizou-se a segunda oficina de preceptoria, esta objetivou discutir sobre a formação em saúde no e para o SUS, o papel das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCNs), o Projeto Pedagógico do Curso (PPC), a grade curricular do curso de Terapia Ocupacional da UFPB e suas premissas. Nesse contexto, os preceptores de estágio tiveram a oportunidade de conhecer os princípios da grade curricular do curso, os referenciais e os embasamentos teóricos os quais são utilizados como base do PPC. Nesta ocasião a comissão de Estágio junto a coordenação mediaram uma roda de conversa sobre a preceptoria em saúde e a formação no SUS. Foi um momento de grande



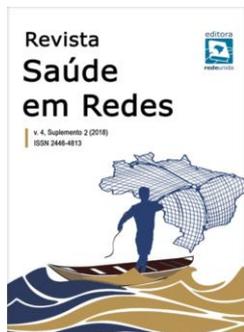
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

valia, pois os participantes puderam discutir tais assuntos e propor mudanças para o PPC do curso, que está em processo de reformulação. Outro momento que causou impacto foi conhecer a percepção dos discentes em relação aos preceptores, reconhecendo que conhecimento técnico, metodologias pedagógicas e afetos são fundamentais e indissociáveis no processo ensino e aprendizagem. Utilizamos as Comunidades de Práticas para dividirmos as experiências de nossas oficinas com outras pessoas que trabalham na formação em saúde, pois acreditamos que compartilha-las é uma forma de contribuir. Considerações Finais: as oficinas desenvolvidas se configuraram como uma estratégia positiva para estreitar os laços entre a academia e o serviço, potencializando o diálogo entre os atores destes espaços, fazendo perceber o quão é importante a produção de rede colaborativa na formação em saúde, em que os esforços mútuos beneficiam o ensino, o serviço e a comunidade para um SUS de qualidade.

Palavras-chave

Programa de Educação pelo Trabalho; Terapia Ocupacional; Preceptoria



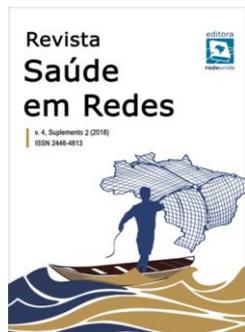
Programas de Residência Multiprofissional e Serviço Social.

Marina Monteiro de Castro e Castro, Flávia Fernandez Zschaber, Laura Pires Gualberto Marçola, Carina Bárbara C. Dornelas, Danielle de Paula Andrade, Amanda Soares de Oliveira, Laura Marcelino Leal, Cláudia Maria Máximo

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

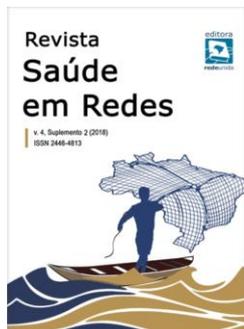
Apresentação: O presente trabalho apresenta pesquisa em andamento desenvolvida pela Faculdade de Serviço Social da Universidade Federal de Juiz de Fora. Parte-se do entendimento que o Serviço Social encontra-se inserido principalmente nos Programas de modalidade multiprofissional, criados a partir de 2009. **Desenvolvimento:** Os Programas de Residência em Serviço Social tem por objetivos formar assistentes sociais em nível de pós-graduação *latu-sensu*, tendo em vista a educação continuada e o conhecimento relativo à saúde; contribuir para integração dos profissionais dentro de uma perspectiva de interdisciplinaridade e complementaridade entre o conhecimento social e biológico; aprofundar o conhecimento de práticas pedagógicas; estimular a pesquisa; ampliar o conhecimento em saúde e capacitar profissionais na área da saúde a fim de gerar conhecimentos e prestar assistência de referência. Neste sentido, com vistas a analisar a inserção do Serviço Social nos Programas de Residência multiprofissional em saúde no Brasil, foi proposta pesquisa para examinar o debate teórico do Serviço Social sobre os Programas de Residência Multiprofissional; entender e analisar a relação entre formação e trabalho profissional nos programas de residência; analisar as diretrizes dos projetos pedagógicos dos Programas em que o Serviço Social se encontra inserido e cotejar com o projeto ético-político do Serviço Social, verificando as aproximações e distanciamentos; e realizar levantamento sobre a inserção do Serviço Social nos Programas de Residência, a partir das regionais da Associação Brasileira de Ensino e Pesquisa em Serviço Social - ABEPSS. Para a construção do objeto de estudo será realizado levantamento bibliográfico que englobará: pesquisa na base de dados da Scielo com os descritores: Serviço Social, Residência, Saúde; e pesquisa junto as Revistas de Serviço Social apontadas no Sistema Qualis periódicos como A 1, a saber: Revista Katálysis e Revista Serviço Social e Sociedade; Qualis A 2: Revista Em Pauta, Ser Social, Textos e Contextos, Argumentum; Qualis B1: Revista Temporalis. Conta ainda com pesquisa nos Anais dos dois principais eventos da categoria dos assistentes sociais: Congressos Brasileiros de Serviço Social e Encontro Nacional de Pesquisadores de Serviço Social, a partir de 2009. A priorização da realização da pesquisa bibliográfica a partir da produção teórica dos anos 2009 é justificada pelo fato deste ser o marco temporal em que se amplia a inserção do Serviço Social nos Programas (CASTRO, 2013). A partir desse referencial será realizada uma reflexão acerca do estado da arte do tema obtido no momento anterior, com o levantamento de questões problematizadoras em torno da temática, destacando as principais categorias, os conceitos e as noções utilizadas pelos diferentes autores. A pesquisa contará ainda com a utilização de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fontes primárias de diversos documentos do Ministério da Saúde referentes a residência. Outro caminho da pesquisa será o levantamento dos Programas de Residência que contaram com a inserção do Serviço Social no ano de 2017. Este se dará da seguinte forma: pesquisa livre na internet de editais que contemplem o serviço social para verificar número de vagas disponíveis, área de concentração dos Programas, nível de atenção à saúde, análise das referências bibliográficas do processo seletivo. Palavras chaves de Busca: Residência, Serviço Social, Editais. Outro movimento é enviar para os assistentes sociais responsáveis pelos Programas, o questionário on line com questões que contemplem o conteúdo do projeto pedagógico dos programas, organização do eixo teórico e prático, articulação dos conteúdos com diretrizes da ABEPSS, possibilidades, desafios e lacunas dos Programas de Residência. Tendo em vista os direcionamentos expostos na justificativa dessa proposta, para a apropriação da relação entre os projetos pedagógicos dos Programas de Residência, o projeto formativo e as diretrizes curriculares do Serviço Social, serão enfatizados três eixos principais: a articulação da formação generalista com o debate da política pública de saúde; a articulação com os demais eixos das diretrizes; e o debate em torno da reforma sanitária. Como resultados iniciais identificamos conforme Dallegrave e Ceccim (2013) em levantamento das publicações no banco de dissertações e teses sobre a residência Residências em Saúde produzidas no Brasil no período entre 1987 e 2011, apenas 03 estudos no campo do Serviço Social. No período de 2010 a 2015, Oliveira (2017) identificou através das palavras-chaves “Formação”, “Residência Multiprofissional” e “Serviço Social”; 129 publicações. Oliveira (2017) aponta ainda que o Serviço Social publicou 60 artigos entre 2010 e 2015, disponíveis na base de dados da Scielo. Nos principais eventos do serviço Social, a saber: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais (CBAS) e Encontro Nacional de Pesquisadores em Serviço Social (ENPESS), a autora identificou 27 trabalhos de 2010 a 2015. Silva (2016) indica que no Sistema do MEC apresenta o quantitativo de 1.591 programas de residência multiprofissional cadastrados. Costa (2016) constatou que o Serviço Social encontra-se inserido em 66 Programas de Residência Multiprofissional, com inserção expressiva em programas com foco em Saúde da Família, Saúde do Idoso, Oncologia e Urgência. A maior parte dos programas e de número de vagas está concentrado na região sudeste, seguida da região nordeste. Castro (2013) em mapeamento inicial da inserção do Serviço Social nos Programas de Residência apontou como questões a serem enfrentadas, entre outras, as condições de trabalho do assistente social e seu reflexo no desenvolvimento da Residência e Ultrapassar a lógica de treinamento em serviço e pensar a Residência como um espaço de formação. Isto porque foi visto neste estudo que a falta de condições de trabalho, o sucateamento das instituições e a limitação de recursos humanos também foram destacados como elementos que trazem dificuldades/desafios para se garantir uma formação de qualidade e a defesa dos princípios e diretrizes do SUS, assim como há a utilização do residente para substituição de profissionais. Os resultados e impactos esperados pela pesquisa passam pela apresentação do estudo da arte sobre a inserção do Serviço Social nos Programas de Residência Multiprofissional; mapeamento nacional dos Programas de Residência em que o Serviço Social se encontra inserido; levantamento dos principais



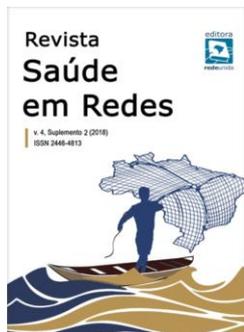
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

debates teóricos a serem enfrentados pela categoria dos assistentes sociais em torno da relação trabalho/formação em saúde; contribuir com a Associação Brasileira de Ensino em Pesquisa em Serviço Social (ABEPSS), com o debate em torno da inserção do Serviço Social nos Programas de Residência; compartilhamento dos resultados do estudo, publicação de artigos e apresentação de trabalhos em eventos científicos. Considerações Finais: espera-se que esta pesquisa possa contribuir para o Serviço Social avançar na construção das diretrizes pedagógicas que almeja construir dentro dos Programas e fomentar as estratégias interprofissionais de fortalecimento da formação e trabalho em saúde.

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

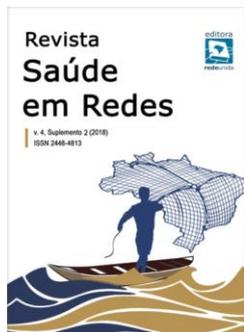
Projeto ALFA-Manaus: Um diferencial na prática médica

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

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Este relato objetiva apresentar o Projeto ALFA – Manaus, que é um projeto de extensão da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), que leva informações acerca de primeiros socorros e prevenção de acidentes à comunidade e à academia, por meio de palestras, treinamentos, minicursos e divulgação virtual há 20 anos. Seus membros são acadêmicos de medicina da UFAM, que adentram o projeto através de uma seleção composta por prova teórica, prova prática, seminário e entrevista, atingindo ao final a aprovação. O principal objetivo é diminuir os índices de traumas e mortes no país, começando pela capital. A criação do projeto data Julho de 1997, quando os fundadores Sinamor Seixas e Leonardo Freitas, ainda alunos, conheceram o Projeto Alfa – Santos e trouxeram a ideia para o Amazonas. O apoio da universidade é feito por meio de duas bolsas, utilizadas para a aquisição de manequins, desfibriladores, macas, instrumentos e maquiagens profissionais para a caracterização das vítimas, e disponibilização de uma sala para armazenamento e reuniões. Além deste, o projeto conta com o apoio de outras entidades, como o SAMU, a Defesa Civil, a Polícia Militar do Amazonas, o Exército Brasileiro e o grupo de socorro TOPOS, além dos cursos fornecidos pelo Advanced Trauma Life Support (ATLS) e Pediatric Advanced Life Support (PALS). O projeto estabeleceu ao longo dos anos parcerias com diversas instituições, como Defesa Civil, ABCAM, Grupo Suçuarana, Núcleos ATLS e PALS. Com a Defesa Civil tornou-se possível levar às comunidades ribeirinhas conhecimento práticos acerca de primeiros socorros e prevenção de acidentes, além do treinamento da prestação de socorro em áreas remotas e de catástrofes. Com a ABCAM e o Grupo Suçuarana, por sua vez, os membros do projeto tem a oportunidade de, em uma troca de conhecimento e de experiências, aprender sobre o dia a dia dos profissionais e trazer para a prática certos detalhes que antes ficavam apenas na teoria. Já na associação com os núcleos ATLS e PALS, o projeto leva seus membros às simulações das provas práticas realizadas com os médicos, permitindo a observação da metodologia e a participação nas mesmas. Além de todas essas atividades, tem-se uma parceria ainda não instituída oficialmente com o Exército Brasileiro mas que rendeu frutos com a oportunidade da instrução, no Instituto de Pesquisa do Amazonas, acerca de animais peçonhentos: prestação de socorro e manejo dos animais. O projeto favorece e intensifica o conhecimento na área de primeiros socorros e prevenção de acidentes, cria uma esfera propícia para o desenvolvimento do modo de lidar e tratar pacientes em situação de urgência e emergência. Além disso, complementa assuntos e matérias do curso, é uma forma de aprender na prática o que é visto durante a teoria compartilhada na graduação. Acrescenta-se ainda, a realização de mini-curso de primeiros socorros e prevenção de acidentes, realizado pelos alistas, com o objetivo de levar o



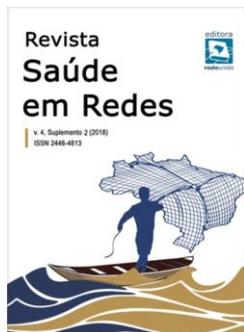
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

conhecimento desses assuntos para os acadêmicos, bem como a comunidade no geral. Desse modo, é perceptível a contribuição intensa para a formação médica dos acadêmicos envolvidos no Projeto, uma vez que as ações realizadas implicam nos conhecimentos aplicados diariamente na vida médica.

Palavras-chave

PIBEX; medicina; UFAM; relato de experiência; primeiros socorros; ATLS; PALS; PHTLS;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

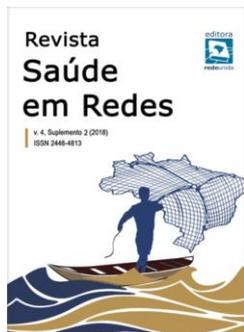
Projeto ALFA-Manaus: Vivências e Desafios na Prevenção de Acidentes e Primeiros Socorros ao longo de 1 ano

JULIA COSTA JUSTO, ISADORA GOMES MESQUITA

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Este relato de experiência objetiva retratar as atividades de um membro ativo no Projeto ALFA-Manaus durante o ano de 2017 e que encontra-se no 6º período do curso de medicina. Trata-se de um Projeto de Extensão (PIBEX), pertencente ao Departamento de Clínica Cirúrgica da Faculdade de Medicina da UFAM, composto essencialmente por acadêmicos de medicina, e dentre as obrigações de um Alfiستا destaca-se a Prevenção de Acidentes e disseminação de noções apuradas em Primeiros Socorros a toda comunidade, como instituições variadas, escolas, igrejas, academias, parques, etc. Há cerca de 40 Alfistas à disposição para oferta de atividade (gratuita e voluntária) de cunho teórico e prático, com duração média de 2h, onde houver convite ou aceite do convite do projeto. Além disso, ocorre semestralmente um Minicurso de Primeiros Socorros e Prevenção de Acidentes, com duração de uma semana (teórica e prática), o qual é pré-requisito na seleção de novos membros. Parte da munção bibliográfica é derivada do PHTLS: Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado aliado às Diretrizes de 2015 da Associação Americana do Coração (AHA-2015) para ensino do Suporte Básico de Vida na comunidade e academia de medicina. A outra parte é inspirada no curso ATLS: Suporte Avançado de Vida no Trauma, aplicado no Treinamento Interno do Alfa durante oito semanas (teórica e prática), por membros do projeto aos novos membros do projeto. Posteriormente, os membros devem realizar palestras internas a nível acadêmico na faculdade, com temas voltados ao universo do Trauma e que não são abordados no curso ATLS. O resultado de tanto esforço e dedicação é refletido na perspicácia inerente ao acadêmico integrante do projeto, tendo em vista que o ingresso destes ocorre nos primeiros períodos da graduação (geralmente no 1º, 2º e 3º). Como exemplo, o destaque destes acadêmicos é nítido quando se observa os demais acadêmicos não-integrantes do projeto tendo seu primeiro contato com a propedêutica médica e a adaptação às semiotécnicas, enquanto os Alfistas já conhecem grande parte do arsenal de termos semiológicos e possuem bom domínio do atendimento de um paciente/vítima, tendo condições de estabelecer conduta frente à determinada situação. Além disso, é possível adquirir as primeiras noções da técnica operatória ainda no despertar da graduação, como a arte das suturas e realização de procedimentos básicos, como acesso venoso, traqueotomia, drenagem de tórax, etc. No âmbito da comunidade, o membro aprende a lidar com a população no sentido de adequação da linguagem científica e com o manejo de um conteúdo "óbvio", do ponto de vista do acadêmico, mas também sendo capaz de tornar este conhecimento acessível ao público leigo. É necessária a coragem sucedida pela responsabilidade na tomada de iniciativas durante as diversas etapas a serem vencidas na graduação e grande parte das habilidades e aptidões podem ser adquiridas e praticadas



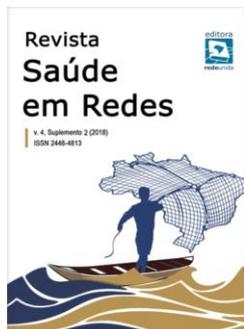
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dentro do projeto, onde o acadêmico desde cedo é tirado da sua zona de conforto e entende a gravidade de suas ações como um futuro médico. Por fim, há intensa troca de experiências entre os membros, que se encontram em períodos diferentes do curso e estabelecem conexões fortes e duradouras como profissionais e seres humanos.

Palavras-chave

projeto de extensão; primeiros socorros; trauma; medicina; relato de experiência; phtls; atls;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Projeto Vida em Movimento: práticas integradoras entre os cursos de formação em saúde da Escola Técnica Estadual de Saúde Herbert José de Souza (FAETEC) Apresentação: Vida em movimento é um projeto que integra os diferentes cursos de saúde da Escola Té

Julieta Brites Figueiredo, SELMA ALMEIDA DE JESUS, Samhira Vieira Franco de Souza, Lucimara Mareli de Souza., SANDRA REGINA DE OLIVEIRA, LUIZ HENRIQUE CHAD PELLON

Última alteração: 2018-01-15

Resumo

Apresentação:

Vida em movimento é um projeto que integra os diferentes cursos de saúde da Escola Técnica Estadual de Saúde Herbert José de Souza (FAETEC), no estado do Rio de Janeiro, com apresentações de atividades teórico-práticas, permitindo que os discentes tenham a oportunidade tanto de dividir seus conhecimentos apreendidos em sua formação, quanto experimentar as práticas relacionadas a outros cursos.

Estas atividades envolvem temas livres relacionados à área da saúde, levando em consideração os diversos eixos que atuam como pano de fundo para a garantia de uma boa qualidade de vida (biológico, psíquico, político-social e espiritual) e contribuem para uma formação com pensamento crítico-reflexivo, além de incentivar o trabalho de cooperação entre os pares.

Desenvolvimento:

A Escola Técnica Estadual de Saúde Herbert José de Souza é uma Instituição de ensino pública profissionalizante em saúde, pertencente à rede FAETEC (Fundação de Apoio a Escola Técnica), ligada a Secretaria de Ciências e Tecnologia do Estado do Rio de Janeiro e que postula como fundamento a formação técnica pós-médio, ou seja, seus alunos já completaram ou estão cursando o último ano do ensino médio.

Como a instituição é de formação subsequente ao ensino médio, seus alunos, em sua maioria, já estão inseridos no mercado de trabalho e procuram na Escola uma oportunidade de se especializarem com o objetivo de ascensão profissional.

Nesse contexto, é importante lembrar que mundo do trabalho, da saúde e da educação se cruza de maneira contraditória, sendo necessário lutar contra a visão ideológica da naturalização do trabalho dos profissionais de nível médio da saúde para elevar o potencial que uma formação ampla e qualificada pode influir de maneira construtiva nas relações de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalho, no atendimento à população, na capacidade de pensar tanto o cotidiano imediato quanto o próprio sistema de saúde.

Isto posto, torna-se relevante ressaltar que a partir de 2015, o estado do Rio de Janeiro iniciou uma grave crise política e econômica que refletiu drasticamente na queda do número de alunos em nossa Instituição de Ensino, levando a um esvaziamento escolar, além do desestímulo dos profissionais da Escola.

Nesse contexto, parafraseando Churchill, que refere que o “pessimista vê dificuldade em cada oportunidade e o otimista vê oportunidade em cada dificuldade”, um grupo de professores-enfermeiros reuniram forças para um fazer diferente, e postulou um projeto denominado Vida em Movimento, cujo nome além de refletir o sentimento dos docentes naquele momento, também representava a ideia de que o aprendizado não é estático ou passivo.

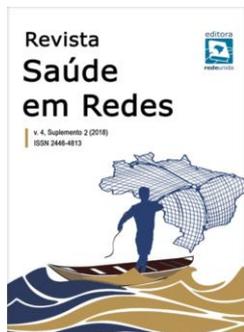
O tema escolhido permitiu uma transdisciplinaridade, pois, transcendemos a barreira da disciplina e de curso e subvertemos a ideia já conhecida de atividades de saúde como feiras ou exposições, realizando um trabalho onde os alunos participam de todas as etapas da elaboração.

Em primeira instância, o Vida em Movimento foi um projeto dos docentes do turno da noite, em sua primeira edição, em 2016. Contudo, esta atividade apresentou um efeito viral construindo um trajeto do conhecimento pela equipe discente e a válvula propulsora dos docentes e dessa forma, ampliando-se no ano seguinte (2017) para os três turnos (manhã, tarde e noite).

O interesse crescente pelo projeto tanto dos discentes quanto dos docentes da Escola, traduz a relevância de trabalhos interdisciplinares e a interação entre os cursos, proporcionando um intercâmbio entre as ciências, ou seja, o fim das fronteiras entre as disciplinas, procurando integrar e fragmentar cada vez menos o conhecimento e que o aluno pudesse compreender que o conteúdo desenvolvido por disciplina é a parte para o todo.

E com esse entendimento, que o presente estudo tem como objetivo descrever o Projeto Vida em Movimento, utilizando-se como percurso metodológico, um estudo de natureza qualitativa e descritiva, sob a forma de relato de experiência, mediante atividade educativa vivenciada pelos professores da Escola Técnica de Saúde Herbert José de Souza (FAETEC).

Resultados:



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Após uma primeira reunião entre os docentes, para definição da melhor data dentro do calendário escolar para a realização do evento, os professores, em sala de aula, conversam com suas turmas solicitando ideias para as atividades que envolvam o eixo biológico, psíquico, social espiritual, e fixam um cronograma para a realização dos trabalhos. Após essa etapa, os professores envolvidos voltam a se reunir para trazerem as sugestões dos alunos e os temas escolhidos.

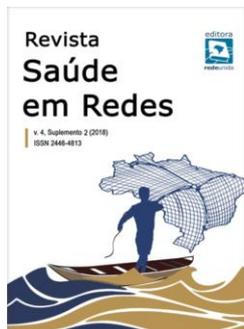
O Vida em Movimento apesar de ser um evento relacionado à saúde, não fecha assuntos específicos, para não correr o risco de engessar a criatividade dos alunos, entendendo a saúde como um tema extremamente complexo e que envolve muitas das relações do cotidiano no que tange aos determinantes sociais da saúde (saneamento, alimentação, segurança, diversão, acessibilidade, inclusão, dentre outros). No entanto, algumas exigências são preconizadas: os trabalhos devem ser potencialmente práticos e/ ou lúdicos, possibilitando a interação das pessoas; os alunos devem ser os protagonistas do evento e não posters ou painéis, sendo aceito, no entanto, cartazes com breves informações que ajudem a contar a historiografia dos temas; os materiais utilizados para elaboração dos trabalhos devem ser preferencialmente, reutilizáveis como forma de proteção do meio ambiente e barateamento dos custos e por fim, todos os participantes precisam experimentar da atividade dos outros grupos, como forma de socialização e incentivo para os colegas.

O grupo que já realizou a atividade no ano anterior, além de ser participante do evento, também fica responsável pelo marketing, fazendo convites e cartazes, aproveitando de sua prévia experiência, para instigar os estudantes recém-chegados a se interessarem pelo projeto.

Ressalta-se que a prática educativa, aplicada nos moldes da Educação Profissional, requer uma análise minuciosa do saber docente neste contexto, para que as atividades sejam conduzidas objetivando trabalho em equipe, agregação de conteúdo e confluência dos ensinamentos absorvidos.

Com essa atuação mediadora do professor, durante a elaboração dos trabalhos, as turmas se tornam autogestoras do conhecimento, a intervenção do docente só acontece caso o grupo solicite. Esta estratégia objetiva avaliar a capacidade de solução de conflito, criatividade, ética profissional e construção do conhecimento científico.

Ainda utilizando-se do pressuposto da autogestão dos discentes, são eles que escolhem quais espaços físicos da Escola são mais adequados para suas apresentações e se responsabiliza pela montagem e organização da área a ser utilizada, bem como a retirada dos trabalhos e o acondicionamento no descarte adequado dos materiais que não poderão ser reaproveitados no próximo ano, ao término do evento.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Após o evento, os docentes voltam a conversar com seus alunos em sala de aula para juntos realizarem uma avaliação do projeto, discutindo os pontos negativos e positivos e oferecendo sugestões de melhorias para os próximos anos.

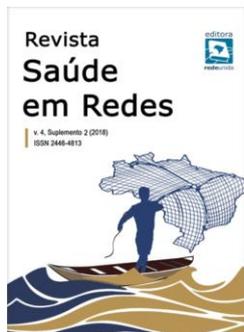
Considerações finais:

A interdisciplinaridade nos cursos de saúde contribui para uma visão mais agregadora dos conteúdos transmitidos em sala de aula e que deverão ser praticados no cotidiano laboral, evitando a fragmentação do ensino e sua descontextualização com a realidade vivenciada nas instituições promotoras de cuidado.

De encontro com essas palavras, o projeto Vida em Movimento pode verificar, a partir da observação dos professores, que a corresponsabilização e o engajamento dos participantes, aqui chamados de alunos, apresentaram-se de forma surpreendente. Temas que nunca haviam sido desenvolvidos, eram demonstrados com criatividade e desenvoltura, onde poucas vezes houve necessidade de intervenção do professor.

Palavras-chave

EDUCAÇÃO; SAÚDE, INTERDISCIPLINARIDADE



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

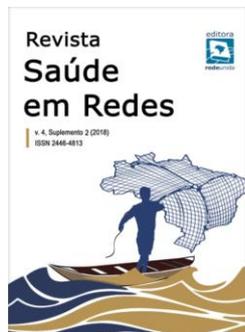
Promovendo Uma Atividade Educativa Em Ilpi Da Cidade De Marituba – Pa: Um Relato De Experiência Na Ótica De Acadêmicos De Enfermagem Da Universidade Federal Do Pará

Sabrina Vieira Ricardo da Silva, Daiane Fernandes, Pâmela Castro, Ana Carolina Machado, Bruna Marques

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

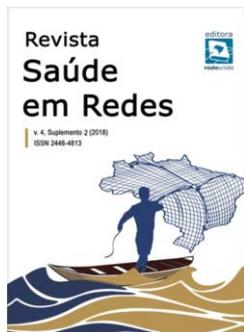
Apresentação: Trata-se de um relato de experiência na perspectiva de acadêmicos de enfermagem sobre uma ação educativa desenvolvida com idosos institucionalizados, com intuito de promover estímulos cognitivos e motor. A relevância de estímulo a estas capacidades funcionais está diretamente relacionada com a fase do envelhecer em vista das inúmeras modificações biológicas, psicológicas e sociais que ocorrem nesse período, o esquecimento involuntário é o mais frequente no processo de envelhecimento. A maioria dos idosos queixa-se da falta de desempenho da memória quando percebem as dificuldades que têm ao recordar nomes, palavras, assuntos, locais onde deixaram objetos, a capacidade de concentração numa atividade; as alterações motoras também são relevantes e explícitas, interferindo na mobilidade dos membros, marcha e postura e diminuição das percepções sensoriais, que acometem a população idosa de forma gradual e de maneira diferenciada em cada indivíduo de acordo com seu estilo de vida, desta maneira pode-se traduzir o processo de senescência ou de senilidade. Tradicionalmente os idosos sofrem a segregação social e frequentemente vivem excluídos dos ambientes de relações interpessoais, a realização de educação em saúde direcionada a este público é de fundamental importância para estabelecer contato social entre eles e os acadêmicos, e entre os próprios moradores de instituições de longa permanência, visto que muitos desses idosos encontram-se distantes dos outros, reclusos em seus quartos, geralmente isto ocorre devido à falta do ambiente familiar ao qual era acostumado. O trabalho foi desenvolvido durante as aulas práticas da Atividade Curricular de Saúde Integral ao Adulto e Idoso (AISAI) vinculado ao terceiro semestre da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, em visita a uma Instituição de Longa Permanência de Idosos (ILPI) na cidade de Marituba - Pará. **Desenvolvimento do trabalho:** No primeiro momento, foi realizado o reconhecimento do local pelos acadêmicos e a apresentação aos residentes da instituição para estabelecimento de um primeiro contato com os idosos para a criação de um vínculo. A partir desta aproximação inicial, pôde-se observar a quantidade de indivíduos institucionalizados, suas condições de saúde, sua capacidade de desenvolver suas atividades de vida diária (AVD's), e as peculiaridades de cada um. Além disso, esta relação de proximidade fez-se importante aos acadêmicos para direcionar a atividade de forma adequada de acordo com as limitações encontradas. Num segundo momento, os acadêmicos iniciaram as atividades educativas, com duração de duas horas, que consistiram na realização de duas dinâmicas, denominadas de D1 e D2, voltadas aos estímulos sensoriais, cognitivos e motores. Na D1 os materiais usados foram um balão, figuras em EVA com formatos de animais e um aparelho de som, no



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

qual reproduziu músicas animadas durante a dinâmica. Com duração de 45 minutos, os idosos estavam em roda, enquanto uma música começou a tocar e um balão foi passado entre os participantes, possibilitando o movimento dos membros superiores, até o término da música. A pessoa que estivesse com o balão em mãos quando a música parasse de tocar teria que sortear uma figura em EVA, e identificar o que a figura representava propiciando o exercício da memória. A D2, teve duração de duas horas, nela utilizou-se de materiais como folhas de papel em branco, tinta guache, fio para varal e prendedores de roupa. Os idosos foram reunidos para o desenvolvimento de uma pintura em papel e foram orientados a usar tinta guache, suas próprias mãos, afim de praticar a coordenação motora, e que desenhassem de acordo com lembranças boas e cores marcantes, para provocar o sistema cognitivo. Em seguida os desenhos foram pendurados em varais para exposição de suas atividades. Resultados: As atividades possibilitaram aos acadêmicos reflexão, troca de experiências e aquisição de conhecimentos. Para os idosos da instituição, as dinâmicas de estimulação foram experiências diferenciadas, pois estas ainda não fazem parte de suas rotinas. Diante da execução das dinâmicas foi possível constatar que atividades simples e de baixo custo podem ser responsáveis por grandes estímulos que refletem diretamente na cognição, e coordenação motora da pessoa idosa, grandes áreas afetadas no processo de senescência. Deste modo, as dinâmicas são consideradas elemento essencial para se promover o desenvolvimento de um envelhecimento saudável. Além disso, elas possibilitaram a interação entre os idosos, o esforço para participarem das atividades mesmo com algumas limitações motoras, o estímulo da memória com a lembrança de imagens e cores da infância e a felicidade em usufruírem daquele momento de descontração. As dinâmicas permitiram influenciar a vida diária desses indivíduos institucionalizados, que não participam ativamente de atividades como estas, possibilitando o processo de interação social, além de proporcionar um dos requisitos para a saúde e algo que os idosos da instituição têm extrema necessidade: o bem-estar. Considerações Finais: A realização de atividades lúdicas com a pessoa idosa é objeto de grande relevância para a longevidade da população em senescência. Predomina-se a importância dos fatores comportamentais pertinentes como da memória e de um estilo de vida saudável para o bom funcionamento da mesma. É necessário ter em mente que quando algumas dessas alterações citadas acima se apresentam, podem interferir no bem estar psicológico da pessoa idosa, sentindo-se sem valor, sem utilidade, gerando uma baixa autoestima. Por este motivo, é fundamental a prática de atividades que promovam o estímulo motor e cognitivo, evitando o comprometimento dessas áreas e até mesmo a recuperação de certas funções perdidas devido à falta de prática e reabilitação de déficits cognitivos, mas também a estimulação da memória mesmo que esta não apresente comprometimento. No entanto, o número de profissionais de saúde que realizam atividades educativas direcionadas para ILPI é relativamente pequeno para uma prática tão importante e necessária. Tal convivência é primordial para os acadêmicos de enfermagem, pois contribui para formação do profissional, pois aproxima futuros enfermeiros com pessoas, percebendo o impacto da educação em saúde no cotidiano da pessoa idosa ao promover o convívio e a interação em grupo para uma melhor qualidade de vida dos mesmos, e adquirindo o desenvolvimento da



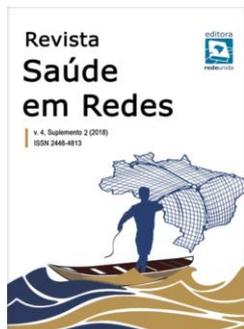
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

prática de afinidade grupal, além de estender conhecimento prático acerca do público idoso, que está se tornando cada vez mais o maior contingente populacional do Brasil.

Palavras-chave

idoso fragilizado, idoso institucionalizado, atividade educativa



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Práticas Integrativas e Complementares Grupais e a construção de redes solidárias de cuidado no sistema prisional feminino

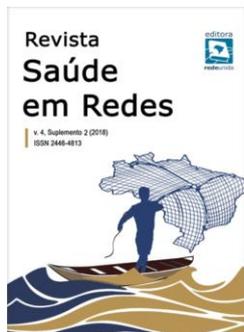
Maria Valquiria Nogueira do Nascimento, Oswaldo Gomes Corrêa Negrão, Fabrine Emanuelle Silva Medeiros, Lázaro Alves da Silva, Monalisa Lucena de Almeida Oliveira, Iris de Fátima Dantas de Medeiros, Giovanni Sampaio Queiroz

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Observa-se que a população carcerária feminina, em âmbito brasileiro, tem crescido gradativamente em razão da problemática da violência e das situações de fragilidade social e econômica a qual milhões de mulheres estão submetidas. Em meio a este crescimento, a presença do público feminino nas prisões tem aumentado em torno de 37,47%, e representa um crescimento anual de 11,99%. Nesses espaços, as mulheres estão confinadas num sistema pautado numa lógica punitiva, sem a garantia das condições dignas de atendimento e uma política de ressocialização que, de fato, vise a reinserção social da pessoa encarcerada. Em geral, essas mulheres são jovens, solteiras, possuem filhos, têm baixo nível de escolaridade, renda familiar precária, e, em termos de condições prisionais, enfrentam problemas, como: a perda de laços afetivos familiares, de relacionamentos amorosos, a negação da maternidade, as fronteiras erguidas entre o ser e o ambiente, o medo, a tristeza, o desconforto, a ansiedade, a insegurança do futuro, entre outros. Todos estes elementos são experiências de sofrimento que provocam altos níveis de problemas de saúde, com ênfase na saúde mental das mulheres encarceradas.

Nessa perspectiva, por meio de um projeto de extensão, emergiu a preocupação de poder abstrair elementos que pudessem subsidiar, de forma crítica e reflexiva, a inclusão das Práticas Integrativas e Complementares Grupais na atenção à saúde mental de mulheres privadas de liberdade. As Práticas Integrativas e Complementares (PIC's) apresentam-se como ferramentas que podem propiciar a recomposição da integralidade e da saúde mental das mulheres no cárcere, por meio da qual as pessoas e grupos sociais protagonizam um maior controle sobre suas vidas. Em 2006, o Ministério da Saúde [MS], através da Portaria GM no 971 instituiu as PIC's como política de governo, com vistas a ampliar a pluralidade terapêutica, antes restrita aos setores privados. Dentre as práticas previstas estão: a homeopatia, acupuntura, medicina tradicional chinesa, termalismo, medicina antroposófica, plantas medicinais e fitoterapia, Reiki e Lian Gong. Mais recentemente, foram incluídas na política práticas como: arteterapia, ayurveda, dança circular, musicoterapia, naturopatia, osteopatia, quiropraxia, reflexoterapia, reiki, shantala e terapia comunitária integrativas. Dentre as diversas PIC's recomendadas pela política, este relato abordará sobre a implantação de práticas de caráter grupal, tais como: tenda do conto, terapia comunitária, danças circulares, teatro do oprimido, círculo de cultura.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

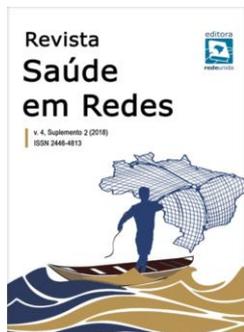
Sem desejar minimizar ou secundarizar as ações individualizadas, a opção pelas atividades grupais justifica-se em razão das estratégias de intervenção em grupo se constituírem como redes de apoio social, na qual produzem-se fazeres e saberes a partir da socialização de experiências. Ademais, o espaço coletivo possibilita um maior debate sobre as dificuldades e uma melhor expressão dos saberes das pessoas, na medida em que propicia o conhecimento de aspectos que não são possíveis nos atendimentos individuais.

Diante do exposto, a presente proposta objetiva apresentar a experiência de implantação das Práticas Integrativas e Complementares Grupais num sistema prisional feminino, com vistas a oferecer um espaço de escuta e ressignificação das experiências de sofrimento psíquico vivenciadas no cotidiano do cárcere. A referida prática é resultado de um projeto ainda em curso que busca uma articulação da tríade ensino, pesquisa e extensão, de forma indissociável, na medida em que estabelece uma interlocução do ensino com o sistema prisional feminino e a comunidade, ao mesmo tempo que promove uma formação em Psicologia comprometida com as reais demandas sociais e com a ressignificação das práticas hegemônicas de cuidado em saúde no âmbito da privação de liberdade.

As ações extensionistas em Práticas Integrativas e Complementares são realizadas uma Penitenciária Regional Feminina, num município do Nordeste Brasileiro, e conta com uma média de 100 (Cem) a (110) internas. Deste universo, as PIC's grupais são realizadas com 15 mulheres, número determinado pela direção do estabelecimento.

Os princípios metodológicos que orientam a presente proposta estão fundamentados nos pressupostos da educação popular e, portanto, pautados na ação humana enquanto possibilidade de suscitar processos educativos dialógicos que favoreçam a capacidade criativa, crítica e reflexiva de todas as pessoas envolvidas no projeto. Desse modo, objetiva-se, especialmente, estimular a corresponsabilidade das mulheres encarceradas na busca de alternativas para as experiências de sofrimento acarretadas pelo processo de institucionalização da prisão e o empoderamento enquanto potência de agir diante da vida.

Em termos operacionais, as atividades têm sido realizadas a partir das seguintes etapas: a) sensibilização da equipe de trabalho: encontro com todos os trabalhadores e trabalhadoras do sistema prisional feminino, cujo objetivo foi sensibilizar para a importância das atividades de Práticas Integrativas e Complementares Grupais como estratégia de produção de cuidado e promoção de saúde mental das mulheres, com vistas a minimizar o sofrimento psíquico provocado pelos efeitos da privação de liberdade; b) planejamento participativo: promoção de uma roda de conversa com as mulheres para apresentação e construção de vínculo de todos os participantes do projeto, estudantes e colaboradores, na perspectiva de planejar conjuntamente as ações da extensão; c) oficina de formação dos discentes e colaboradores do projeto nas ferramentas de Práticas Integrativas e Complementares Grupais: organização de um curso de formação para toda a equipe envolvida nas ações de extensão, a fim de que



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

todos se apropriassem dos pressupostos teórico-metodológicos das ferramentas grupais a serem implantadas ao longo do projeto, tais como: tenda do conto, terapia comunitária, teatro do oprimido, danças circulares, círculo de cultura, dentre outras; d) implantação das atividades de Práticas Integrativas e Complementares Grupais: consiste na realização de encontros semanais com as mulheres, cada um com duração de aproximadamente 02 (duas) horas, nos quais executamos atividade de PIC's Grupais mencionadas anteriormente, desde o mês de abril de 2017 até o presente momento. Ressalta-se que a escolha das ferramentas grupais desenvolvidas em cada encontro é feita em razão das demandas e necessidades apontadas pelas mulheres; e) Avaliação: realizada com todas as pessoas envolvidas no projeto, num processo contínuo, a partir das reuniões semanais para planejamento de atividades; e f) construção de saberes científicos: esta etapa tem como finalidade a produção de artigos científicos e outros materiais para divulgação dos resultados do projeto, a partir dos relatos de experiências e vivências registrados nos diários de campo das práticas grupais, dos relatórios dos alunos bolsistas e colaboradores, dentre outros escritos produzidos durante as atividades.

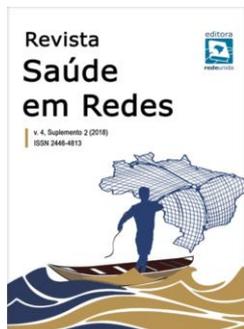
As mulheres que participam do projeto têm entre 22 e 60 anos de idade e apresentam baixos níveis econômico e educacional. Quando se refere aos motivos por que estão privadas de liberdade, estima-se que aproximadamente 75% estão associadas ao tráfico de drogas.

No mundo externo ao encarceramento, nota-se que as participantes do projeto encontram dificuldade de inserção social e econômica, o que demonstra, de certo modo, interdependência dos problemas individuais e o contexto social. Do ponto de vista vivencial da privação de liberdade, tais mulheres apresentam deterioração das condições de vida e da saúde mental, apontando para a necessidade de espaços para a expressão do sofrimento. Nesse sentido, as PIC's apresentam-se como possibilidade de restabelecimento psicológico, das relações interpessoais e de auto-entendimento.

A realização de Práticas Integrativas e Complementares Grupais no contexto da privação de liberdade feminina possibilita a ressignificação dos problemas provocados pela experiência do encarceramento e promovem a saúde mental e ajuda-mútua entre as mulheres, na perspectiva de identificarem estratégias de enfrentamento para o cotidiano da prisão.

Palavras-chave

Pic's grupais; rede solidárias de cuidado; privação de liberdade feminina



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Práticas de Aleitamento Materno Exclusivo em uma Unidade Básica de Saúde de João Pessoa-PB

Felipe Proenço de Oliveira, denise mota araripe pereira fernandes, Pedro Herminio Almeida de Andrade, Mayara Leite Pereira, Fernanda Lara Medeiros Jansen, Cleiton Santos Rodrigues da Silva

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação

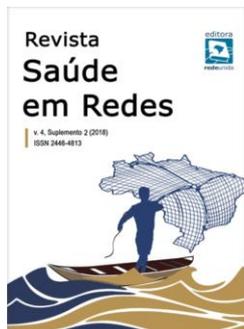
A amamentação materna é fundamental devido a seus benefícios nutricionais, emocionais, imunológicos, econômico-sociais e de aporte para o desenvolvimento infantil, além dos benefícios à saúde materna.

Uma amamentação prazerosa, através do vínculo profundo que a mesma é capaz de proporcionar, com o toque, a troca de olhar e o sentir contínuo entre mãe e filho certamente fortalecem os laços afetivos entre eles, tem-se, assim, o fruir da intimidade, do afeto e do sentimento de segurança e de proteção, tão importantes para o desenvolvimento da criança e para a autoconfiança e realização da mulher. A amamentação pode ser vista como uma forma muito especial de comunicação entre a mãe e o bebê, logo tem-se uma oportunidade da criança aprender, desde muito cedo, a expressar-se com afeto e confiança estreitando e fortalecendo vínculos com sua genitora.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a definição de Aleitamento Materno Exclusivo (AME) dá-se quando a criança recebe somente leite materno, direto da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, com exceção de gotas ou xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos.

A OMS recomenda aleitamento materno por dois anos ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. Tal recomendação é apoiada pelo Ministério da Saúde (MS), pois não se viu vantagens em se iniciar os alimentos complementares antes dos seis meses, podendo, inclusive, haver prejuízos à saúde da criança.

Tem-se inúmeros elementos no leite materno que protegem os infantes contra infecções, ocorrendo menos mortes entre as crianças



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

amamentadas. Estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis (JONES, 2003).

A prevalência AME no Brasil, segundo o MS (2009) é de 41%, no conjunto das capitais brasileiras e do Distrito Federal, o que já é classificado como ruim segundo a organização e quando se correlaciona com os dados na cidade de João Pessoa esse número cai para 39,1%.

Pressupõe-se que as Unidades Básicas de Saúde (UBS) talvez estejam exercendo de maneira inadequada seu papel no tocante a proteção, promoção e apoio a AME de acordo com o determinado pela Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno, logo temos nessa lacuna uma oportunidade para desenvolver e aprimorar os conhecimentos dessa prática.

Metodologia

O presente estudo visou abordar, por conveniência, oito gestantes, entre 14 e 20 anos, enquanto as mesmas encontravam-se na Unidade aguardando pela consulta de pré-natal, no que concerne a recomendações sobre amamentação.

Aplicou-se um questionário de cinco perguntas, com opções certo/errado, no ambiente de sala de espera da Unidade Mandacaru Integrada de João Pessoa-PB como parte do Projeto de Intervenção (PI) planejado e executado pelos alunos do internato do curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba contando também com a participação do residente de medicina de família e comunidade sob orientação do médico de família responsável pelo serviço.

Resultados

Três gestantes apresentaram desempenho ruim, três com desempenho razoável e duas com conhecimento bom. Nenhuma conseguiu pontuação necessária para conhecimento ótimo. O uso de uma ferramenta como um questionário, para a população que frequenta a UBS, é útil, porém apresenta limitações, pois o mesmo precisa ser claro e sucinto, para que possa ser bem compreendido pelas pacientes que por vezes apresentam níveis baixos de escolaridade, logo o entendimento no que concerne a termos e definições pode ser prejudicado.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Outro aspecto limitante deu-se ao empregar o questionário em apenas uma oportunidade, logo não podemos alcançar um número maior de gestantes.

Aos internos e ao residente foi dada a oportunidade de conhecerem e trabalharem uma lacuna social importante da equipe de saúde contribuindo, assim, não só para a melhoria dos impactos sociais, que a amamentação é capaz de proporcionar, como também para a realização pessoal e formativa da transposição do saber acadêmico para a informação tátil ao paciente.

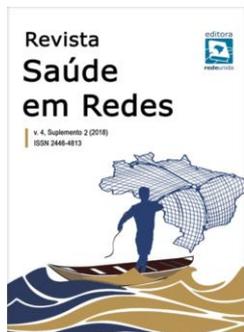
Conclusão

A elaboração de um Núcleo de Aconselhamento ao AME na Unidade Mandacarú Integrada de João Pessoa-PB faz-se necessário como forma de projeto de intervenção social permanente, formando núcleos de assistência as gestantes e nutrízes, e treinando a equipe de saúde através da educação continuada.

O PI durante o rodízio de saúde coletiva, proposto no internato do curso de Medicina, fortalece as propostas das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), possibilitando a construção de projetos pedagógicos condizentes com as necessidades da equipe de saúde em questão. Ampliando também as competências adquiridas pelos alunos (conhecimentos, habilidades e atitudes) que devem ser bem sedimentadas durante os estágios de treinamento clínico sob supervisão.

Palavras-chave

amamentação; atenção primária; internato



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

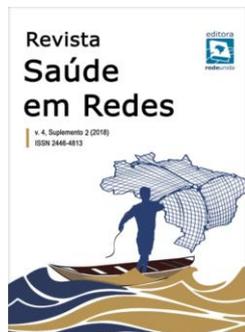
Práticas de Educação em Saúde como estratégia de promoção à saúde de mulheres em um Centro Saúde Escola de Belém-Pa

ana kedma correa pinheiro, Ana Paula Rezendes de Oliveira, BRUNNA SUSEJ GUIMARÃES GOMES, Eliene do Socorro da Silva Santos, Gabriela Evelyn Rocha da Silva, Widson Davi Vaz de Matos, Samantha Modesto de Almeida, Jackline Leite de Oliveira

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

APRESENTAÇÃO: A atenção à saúde da mulher no Brasil tem passado por diversas mudanças e se desvinculou da abordagem exclusivamente materno-infantil que anteriormente lhe era dirigida. A partir de ações impulsionadas pelo movimento feminista da década de 80, em 1984, com a criação do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM), foi inserida uma nova abordagem à saúde da mulher, com enfoque na necessidade da mesma ser percebida e assistida em toda a sua singularidade, considerando seus aspectos biológicos e suas outras dimensões (social, econômica, histórica, política e cultural). Outro acontecimento importante ocorreu em 2004, com a criação da “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes” (PNAISM), a qual incorporou o enfoque de gênero, a integralidade, a promoção da saúde e a busca pela consolidação dos avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, bem como a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/AIDS e das portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer, principalmente de mama e de colo de útero. No campo da atenção primária, os serviços direcionados à atenção saúde da mulher devem considerar todos esses aspectos e dispor de estratégias que consigam abranger suas necessidades em consonância com esse novo olhar para a saúde feminina, que rompe definitivamente com a oferta de ações direcionadas apenas à gravidez e ao parto e inclui a valorização da autonomia, o que denota a importância de práticas de educação em saúde, com a possibilidade de lhes fornecer maior conhecimento e capacidade crítica, a fim de que isto possa contribuir com a manutenção de sua qualidade de vida. A educação em saúde relaciona-se a um novo modo de pensar e de operar, que deve responder às necessidades sociais dos indivíduos, por se tratar de um conjunto de saberes e práticas destinadas a prevenção das doenças e a promoção da saúde, que se soma à construção de saberes, os quais são intermediados pelos profissionais de saúde e atingem a vida cotidiana dos usuários, oferecendo subsídios para a adoção de novos hábitos de vida. A partir desse contexto e considerando a relevância do assunto, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de discentes de enfermagem ao realizarem ações de educação em saúde com mulheres durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher na Atenção Básica, em um Centro Saúde Escola de Belém- PA. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado a partir da vivência de acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade do Estado do Pará – UEPA, ao realizar ações de educação em saúde com mulheres, no período de outubro a novembro de 2017,

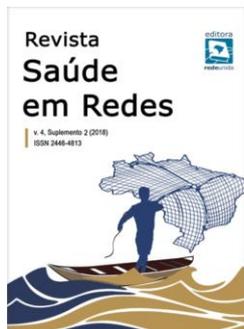


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

em um Centro Saúde Escola de Belém- PA. Essa unidade destina-se a realizar um conjunto de ações de saúde, que abrangem a promoção, proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e a manutenção da saúde e possui características organizacionais de policlínica, que inclui serviços de atenção básica e atenção especializada; oferece consultas médicas de rotina, consultas pediátricas, consultas ginecológicas, acompanhamento de pré-natal e puericultura, consulta de enfermagem, imunização, curativos, retirada de sutura, atendimento odontológico e psicológico, entre outros. As ações foram desenvolvidas durante o componente curricular Enfermagem em Saúde da Mulher na Atenção Básica, foram abordados três grupos distintos: mulheres que aguardavam a consulta de seus filhos no Programa de Crescimento e Desenvolvimento; mulheres que aguardavam a coleta de exame Preventivo do Câncer de Colo Uterino (PCCU); mulheres que aguardavam consulta de enfermagem no pré-natal. Utilizaram-se tecnologias leves e leve-duras, tais como folders explicativos, roda de conversa e comunicação oral. Na abordagem do primeiro grupo, buscou-se sensibilizá-las sobre a importância, por meio de informações e orientações quanto a uma alimentação adequada, ao auto exame de mama, exame do PCCU e planejamento familiar. Com segundo grupo de mulheres foi trabalhado o Exame PCCU, abrangendo os principais conceitos e as principais dúvidas referentes ao procedimento. Já na ação realizada com o terceiro grupo, abordou-se as mulheres grávidas em diferentes trimestres para conversa sobre o puerpério, enfatizando os cuidados preconizados neste período.

RESULTADOS E IMPACTOS: Na primeira atividade realizada pelas acadêmicas, foi possível identificar, através dos relatos de algumas mães, que a maioria não realizava algumas consultas e exames necessários e que não utilizavam nenhum tipo de método contraceptivo de barreira, especialmente durante a amamentação. Quando discorrido sobre a relevância da realização anual do exame PCCU, analisou-se que algumas estavam com seus exames atrasados e outra parcela menor realizava o procedimento de rastreamento no período correto. Foi possível sensibilizá-las sobre a importância do autocuidado para a manutenção da saúde. Quanto ao segundo grupo trabalhado nas ações de educação em saúde, notou-se atenção e interesse das mulheres pelo assunto abordado, surgiram várias dúvidas e questionamentos por parte das mesmas, os quais foram sanados, bem como uma satisfatória interação entre elas e as acadêmicas de enfermagem. As principais indagações foram relacionadas à necessidade da realização do exame por mulheres histerectomizadas e as que não possuem mais vida sexual ativa, devido à possibilidade de desconforto durante a coleta. Foi elencada a necessidade de retornar a unidade a fim de receber o resultado e encaminhá-lo para avaliação do médico ginecologista, devido relatos de que parte das participantes não são acolhidas de modo efetivo por alguns dos profissionais médicos, sendo essa uma das principais justificativas das mesmas de apenas realizarem o exame ou se dirigirem a outras unidades. Algumas consideraram a ocasião oportuna para aprenderem um pouco mais sobre seu corpo e os respectivos cuidados com sua saúde e sugeriram que momentos como esse pudessem ocorrer diariamente no CSE. Ao final da atividade, elas conseguiram repetir as informações repassadas. Em relação às mulheres abordadas no terceiro momento, observou-se que estas possuíam dúvidas sobre os cuidados no puerpério



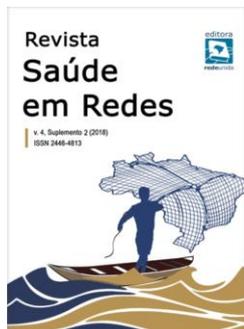
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e pós- aborto, pois fizeram vários questionamentos que foram prontamente explicitados. Pontuou-se a autonomia da mulher no uso de métodos contraceptivos e a importância da dupla proteção. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Através das experiências vivenciadas, foi possível notar a contribuição de ações de educação em saúde no estabelecimento do cuidado dentro da atenção primária. Tais vivências se fortalecem como algo imprescindível no âmbito da academia, no qual futuros profissionais estão sendo formados e podem ter a oportunidade de conhecer melhor o papel do enfermeiro como protagonista do cuidar, através de diversas ações, dentre elas, as educativas, por meio do incentivo ao autocuidado e a procura do serviço pela população de forma preventiva, evitando possíveis complicações por causas, na maioria das vezes, evitáveis. Desta forma, ressalta-se que a promoção à saúde e a prevenção de agravos devem estar presentes na atenção prestada a todos os grupos populacionais, não somente as mulheres, sendo fator fundamental no estabelecimento de uma assistência de qualidade.

Palavras-chave

Saúde da mulher; Educação em saúde; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Práticas na disciplina de interação ensino, serviço e comunidade: construção do ensino-aprendizagem crítico-reflexivo na atenção primária em saúde

Ana Paula Garcez Amaral, Daniele Feliciani Taschetto

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação:

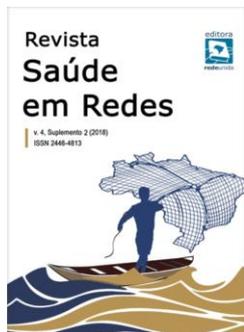
Para formar profissionais de saúde preparados para atender as novas exigências da sociedade e cuja prática atenda aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), nas formulações pedagógicas das universidades devem ser consideradas: a capacidade de análise do contexto das práticas que realizam; a compreensão do processo de trabalho em saúde; o exercício da comunicação no cuidado em saúde; a atenção a problemas e necessidades de saúde; o senso crítico com relação às intervenções realizadas; e o permanente questionamento sobre o significado de seu trabalho. Além disso, a formação ainda necessita centralizar a promoção da saúde, trabalhando o conceito de saúde como qualidade de vida, o processo de trabalho na interdisciplinaridade, o desenvolvimento de habilidades para a ação social e a capacitação para a educação em saúde, a fim de formar, ao mesmo tempo, bons profissionais e bons cidadãos (VILLARDI, 2015).

Dessa maneira, o curso de Medicina possui dentro de sua grade curricular as atividades práticas da disciplina de Interação Ensino, Serviço e Comunidade até o 8º semestre. Estas têm por objetivo a compreensão do processo saúde-doença em uma comunidade real, onde são realizadas práticas dos programas de saúde existentes no SUS e atividade clínicas na Estratégia Saúde da Família (ESF) e Unidade Básica de Saúde (UBS), considerando a Atenção Primária em Saúde (APS). Além disso, são enfatizados os princípios do SUS, o que possibilita a abordagem de questões complexas, como a relação médico-paciente e a ética profissional (MEDICINA UNIFRA, 2016).

Neste contexto, o presente artigo tem por objetivo relatar a experiência de acadêmicos de Medicina, ao longo do segundo semestre de 2017, ao acompanhar as atividades de uma ESF e de uma UBS em uma cidade no sul do Brasil.

Desenvolvimento do trabalho:

Para modificar as relações de trabalho que compõem o SUS, faz-se necessário que se modifique a maneira de ensinar os acadêmicos da área da saúde. Assim, as novas diretrizes curriculares do curso de Medicina priorizam uma aprendizagem ativa baseada em problemas, com a intenção de que os alunos desenvolvam uma visão crítico-reflexiva sobre o que vivenciam. O papel do professor, nesse sentido, constitui em instigar o aluno a refletir sobre



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a realidade em que está vivendo sua formação profissional, tendo como finalidade à elaboração dos desempenhos para a construção da autonomia no processo de busca das informações e transformação delas em conhecimento, além da formulação do pensamento crítico (CHIRELLI, 2004).

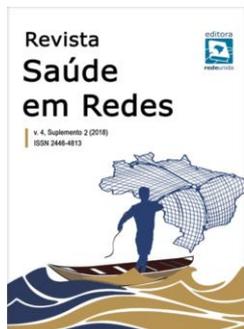
Como consequência, exercitar com os alunos uma pedagogia crítica, gera a possibilidade de solução dos problemas e, saber considerar as vantagens e desvantagens em que cada uma pode acarretar para a situação em questão. Ademais, o aluno torna-se um participante ativo da realidade em que está inserido, emitindo sua opinião e sabendo como apresentá-las para a equipe e para a comunidade, além de exercer seu poder de argumentação. Habilidades, estas, construídas ao longo do curso (CHIRELLI, 2004).

O profissional que trabalha dentro da APS no SUS deve saber trabalhar em equipe, buscando soluções conjuntas para os problemas identificados. Assim, faz-se imprescindível desenvolver a capacidade de saber lidar com as situações que surgirem, mobilizando conhecimentos, habilidades e atitudes.

Resultados e/ou impactos:

Nos campos de prática, inicialmente, a equipe multiprofissional demonstrou dificuldade de entrosamento e receptividade com os alunos. Nesse sentido, no primeiro momento, não disponibilizaram informações sobre o funcionamento da UBS. Isso ocorreu provavelmente porque se trata de um contato novo, onde vínculos precisam ser construídos na busca da real inserção dos acadêmicos no serviço. Na última semana de prática, um breve vínculo com a equipe se consolidou e foi possível dialogar sobre o funcionamento das unidades. Na ESF, local com mais tradição em receber acadêmicos de diferentes áreas da saúde, a recepção foi mais atenciosa.

Na ESF ocorreu a oportunidade de aprender sobre a Gestão Autônoma da Medicação – GAM. Segundo esta metodologia, usuários de fármacos psiquiátricos devem ser estimulados a conhecer e reconhecer os efeitos desses medicamentos, a doença que possuem e a respectiva interação entre eles. Isso proporciona que o próprio usuário, de modo responsável, possa contribuir com o médico na prescrição e tratamento. Busca, ainda, que os usuários conheçam quais são seus direitos e que saibam que podem decidir se aceitam ou recusam as diferentes propostas de tratamento. Assim, dois princípios importantes da GAM são: o direito à informação e o direito a aceitar ou recusar os tratamentos. Para a GAM, a participação das pessoas nas decisões sobre os seus tratamentos é algo central (GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO, 2014). Infelizmente, muitas políticas que existem dentro do cotidiano dos serviços de saúde não são trabalhadas dentro das salas de aula, o que mostra que é fundamental a vivência prática para complementar o ensino teórico.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Outrossim, observamos o atendimento de um menino de 2 anos extremamente parasitado por *Ascaris Lumbricoides*. A criança foi acolhida pela equipe de enfermagem e a médica recebeu informações sobre a criança da equipe e receitou uma medicação que a farmácia do SUS não oferece. Por essa razão, alguns profissionais preocuparam-se com a possibilidade da família não adquirir o fármaco em razão de seu baixo poder aquisitivo e do elevado valor do fármaco. No dia posterior à consulta, uma agente comunitária de saúde visitou a família e soube que a criança havia recebido a medicação. No último contato, soube-se que o acompanhamento estava sendo planejado para criança e sua família. Desta forma, fica claro a importância do trabalho em equipe da APS e de conhecer a realidade da população que é atendida.

Durante as práticas, há encontros com o professor e os demais colegas que estão nas práticas em outras UBS/ESF. Essas reuniões constituem em espaços onde se compartilham as vivências e, com auxílio do professor, entende-se melhor determinadas situações, como, por exemplo, o funcionamento e a organização das equipes da APS.

Considerações finais:

Vivenciar a rotina dos serviços de saúde permite perceber suas peculiaridades e diferenças. Assim, auxilia na construção da formação profissional, ao passo que se conhece e aprende a lidar com diferentes aspectos, desde questões com foco exclusivamente prático e de cunho acadêmico até questões mais complexas que envolvam pessoas, suas crenças, expectativas e sistematização. O espaço de diálogo com colegas que realizam práticas em outros campos nos faz refletir sobre as peculiaridades das diversas regiões da cidade e, também, nos apresenta novas visões sobre o que é APS, sua eficácia e fragilidade.

Referências:

CHIRELLI, Mara Quaglio; MISHIMA, Silvana Martins. O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM CRÍTICO-REFLEXIVO. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 3, n. 57, p.326-331, jun. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n3/a14v57n3.pdf>>. Acesso em: 14 dez. 2017.

GESTÃO AUTÔNOMA DA MEDICAÇÃO – Guia de Apoio a Moderadores. Rosana Teresa Onocko Campos; Eduardo Passos; Analice Palombini et AL. DSC/FCM/UNICAMP; AFLORE; DP/UFF; DPP/UFRGS, 2014. Disponível em: <<http://www.fcm.unicamp.br/fcm/laboratorio-saude-coletiva-e-saudemental-interfaces>>. Acesso em: 02 de novembro 2017.

PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO DE MEDICINA. Vanilde Bisognin; Lérís Salete Bonfanti Haeffner; Carina Kilian et al. Núcleo Docente Estruturante do Curso de Medicina,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

2016. Disponível em: <<http://www.unifra.br/site/pagina/conteudo/27>>. Acesso em: 02 de novembro 2017.

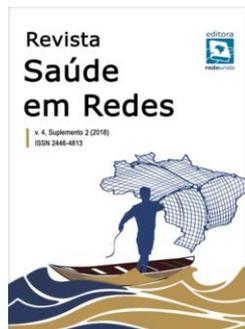
QUALIDADE DE VIDA DE UM PACIENTE PORTADOR DE ADENOCARCINOMA INVASOR NO CÓLON: experiências de acadêmicos de enfermagem

Elciane Calandrino Martins, Suanne Pinheiro, Anderson Júnior dos Santos Aragão, Camila Stefany Silva de Souza, Denise Nascimento da Costa, Elizama Nascimento Pastana, Ellen Christiane Côrrea Pinho, Emilly Melo Amoras

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: O câncer é um importante problema de saúde pública, sendo a causa de mais de seis milhões de óbitos a cada ano, o que representa cerca de 12% de todas as causas de morte no mundo. O câncer de cólon e reto, particularmente, permanece como uma das neoplasias de maior incidência, sendo que os adenocarcinomas correspondem a 90% das neoplasias de intestino grosso. Atualmente se acredita que os fatores de risco para o desenvolvimento do câncer colorretal sejam genéticos (poliposes e histórico familiar) e ambientais (idade, hábitos e estilo de vida, antecedentes pessoais e doença inflamatória intestinal). As neoplasias de colón podem permanecer assintomáticas durante anos, sendo que os sintomas surgem de modo insidioso e variam segundo a localização da lesão. Os que mais sugerem câncer de colón são sangramento retal, emagrecimento, dor e mudança de hábito intestinal. As neoplasias do cólon proximal são geralmente ulceradas e, portanto, causam sangramento retal crônico e diarreia, enquanto as neoplasias de cólon distal levam a obstipação intestinal por obstrução da luz. Tumores no reto causam hematoquesia, tenesmo, evacuação incompleta e estreitamento do calibre das fezes. Por se tratar de uma doença crônico-degenerativa, o impacto da hipótese diagnóstica, a confirmação da doença e o tratamento do câncer, certamente influenciarão diretamente no estilo e na qualidade de vida do indivíduo. A enfermagem tem um importante papel na avaliação clínica do tratamento. A monitorização dos sintomas da doença e dos efeitos colaterais da terapêutica é um aspecto importante que influencia na qualidade de vida dos sobreviventes do câncer. O interesse pelo tema proposto é de suma importância para a expansão do saber voltado ao câncer de cólon, os fatores que propiciam seu desenvolvimento e onde se encontram os maiores focos da doença. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um relato de experiência, apresentado como Trabalho de conclusão de atividade curricular a Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará/Belém, como requisito avaliativo da Atividade Curricular Introdução à Enfermagem. O local de realização foi a clínica cirúrgica de um hospital referência em oncologia situado na região metropolitana de Belém do Pará, durante o mês de julho de 2016, com um paciente diagnosticado com Adenocarcinoma Invasor no Cólon. A proposta deste trabalho foi descrever como se comporta a doença e suas etapas, bem como os tipos de tratamento e a intervenção do profissional de enfermagem. Desse modo, foram



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

analisados a interferência da doença na qualidade de vida do paciente e o processo de enfermagem como contribuinte para a recuperação e garantia da saúde do cliente. A coleta de dados ocorreu através do prontuário do paciente, seguida pela entrevista e exame físico, ação fundamentada na Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta por meio de um questionário semiestruturado. O exame físico realizado na paciente foi do tipo céfalo-podálico, na qual podemos identificar os principais problemas relacionados à saúde e assim implementar os diagnósticos de enfermagem com suas possíveis intervenções e resultados. Resultados: Paciente, do sexo feminino, 53 anos, casada, doméstica, católica, apresentou episódios de dor abdominal e devido a isso deu entrada no hospital referido. Iniciou acompanhamento médico e foi diagnosticada através de tomografia computadorizada o caso de adenocarcinoma invasor localizado no cólon, informação essa omitida da cliente a pedido de seus familiares. Durante a coleta de dados a cliente estava em pré-operatório, e utilizando omeprazol 40 mg, dipirona, metoclopramida e losartana, este último já utilizara anteriormente a internação devido seu quadro de hipertensão. A cliente relatou não ser fumante, entretanto era etilista social, sendo que parou de ingerir álcool a aproximadamente 4 meses devido a hospitalização. Referente ao padrão de nutrição, apresenta uma dieta hipossódica, apetite diminuído, perda de 5 kg nos últimos 6 meses. Em relação ao padrão de eliminação intestinal, esta encontrava-se presente e espontânea, todavia parcialmente prejudicada devido a fisiopatologia do câncer. Hábitos urinários estavam dentro dos limites normais. Quanto ao padrão de sono e repouso estavam alterados devido ao episódio de dor. Durante a coleta de dados, a cliente encontrava-se consciente, orientada, deambulando, comunicativa e com capacidade de compreensão preservada. Ao ser questionada a respeito de sua ansiedade quanto a espera pelo procedimento cirúrgico relatou estar levemente ansiosa e que não há preocupação relacionada a sua hospitalização procurando sempre manter a calma. Sua visão do futuro, está voltada para o seu retorno a sua vida normal. Ao exame físico, apresentava pele e mucosas, hipocoradas e ictéricas, acuidade visual diminuída, utilizava óculos e prótese dentária, padrão de oxigenação preservado, coração rítmico, abdome plano e indolor a palpação, entretanto apresenta estrias e manchas escurecidas. MMSS e MMII demonstram sensibilidade e força motora preservadas em todas as extremidades. Sinais vitais, normotérmica, normocárdica, com pulso filiforme e arritmico, normopneica e hipertensa (140 x 110 mmHg). Desse modo, ao analisarmos a situação em que nossa cliente se encontra, como alterações em algumas Necessidades Humanas Básicas, foi desenvolvido um plano de cuidados de enfermagem com o intuito de melhorar a qualidade de vida da mesma, assim como proporcionar uma melhor estadia da paciente enquanto estiver internada para os cuidados de pré e pós-operatório. Esse plano de cuidados tinha como diagnóstico: Nutrição prejudicada, Sono e repouso prejudicados e conforto prejudicado, relacionados a alterações fisiológicas decorrentes do câncer, a hospitalização e a dor abdominal; a partir disso foram traçadas as seguintes intervenções: instruir a respeito da importância da alimentação; informar sobre a sintomatologia da doença e possíveis efeitos colaterais dos medicamentos utilizados para o tratamento; administração de medicamentos analgésicos, proporcionando ausência da dor na hora de dormir, bem como aliviar o estresse através da escuta ativa;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

instruir sobre a mudança de decúbito em um determinado intervalo de tempo e ajustar o ambiente. Diante disso, esperamos os seguintes resultados: nutrição adequada, paciente se mostrará mais disposta e descansada; paciente utilizando analgésicos, exercícios e técnicas de manejo de dor, para aliviar a dor sentida. Considerações finais: O câncer é um desafio tanto para o paciente como para todas as pessoas que o cercam, pois gera mudanças severas que interferem na qualidade de vida principalmente do paciente, devido à própria doença e também aos efeitos do tratamento, que ocasionam uma série de alterações no seu bem-estar biológico, social e espiritual, muitas vezes acarretando a debilidade do mesmo que opta por abandonar o tratamento. Dentro desse contexto o enfermeiro tem papel importantíssimo, desde a prevenção até o enfrentamento do tratamento, pois age em todas as etapas do processo de tratamento do cliente, com ênfase no controle dos efeitos adversos e nas consequências do tratamento sobre o desempenho biológico, psicológico e social, isso por meio do processo de enfermagem. Como acadêmicos, esse trabalho nos possibilitou uma experiência enriquecedora em relação a patologia oncológica em questão, exercitando nosso olhar holístico e humanizado, preparando-nos para a realidade a ser vivenciada no futuro.

Palavras-chave

Adenocarcinoma; Enfermagem; Saúde Pública.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Queda em idosos: principais causas e motivos no município de Cruz Alta/RS

Mylena Stefany Silva dos Anjos, Nathália Arnoldi Silveira, Giovani Sturmer, Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

INTRODUÇÃO

Com o avançar da idade, naturalmente as pessoas tem ficado mais vulneráveis a situações que podem levar à perda de autonomia e independência, e um dos principais fatores é a queda (MAIA et al, 2011). Autonomia é a capacidade de decisão, de comando e independência, e sendo assim, ser autônomo e independente permite aos idosos ter o direito e a capacidade de decidir e escolher suas ações e atitudes, garantindo uma qualidade de vida saudável (CUNHA et al, 2012).

Com o aumento da expectativa de vida da população entre vários grupos populacionais, tem ocorrido uma modificação no perfil demográfico e de morbimortalidade, o que resulta em envelhecimento da população, e como consequência o aumento proporcional das doenças crônico-degenerativas (CUMMINGS, 2002).

Segundo o “Portal da Saúde” do Ministério da Saúde, o Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo, com cerca de 28 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. A proporção de pessoas idosas no País alcançou 13,7% da população geral. Nesse grupo, o que mais expressivamente cresce são os idosos longevos, que vivem 80 anos ou mais. De acordo com as estimativas, em 2030, o número de brasileiros com 60 anos ou mais ultrapassará o de crianças de zero a 14 anos de (BRASIL, 2016).

O envelhecimento populacional provoca a necessidade de preparação e adequação dos serviços de saúde, incluindo a formação e capacitação de profissionais para o atendimento desta nova demanda (SIQUEIRA e FACCHINI, 2007) Com o avançar da idade, os passos se tornam mais curtos e lentos e o tronco tende a se projetar para frente para proporcionar estabilidade, mas em contra partida pode interferir nas reações automáticas de equilíbrio (PAPALÉO NETTO, 2002). “Aproximadamente 1/3 dos idosos morando em casa sofrem uma queda por ano, e cerca de um, em quarenta deles, será hospitalizado” (PAPALÉO NETTO, 2002).

As quedas podem gerar graves consequências físicas e psicológicas, como, por exemplo, lesões, hospitalizações, perda da mobilidade, restrição da atividade, diminuição da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

capacidade funcional, internação em Instituições de Longa Permanência, e medo de cair novamente, sendo assim, representam a causa principal de morte acidental em pessoas idosas (STUDENSKN; WOLTER, 2002). Desta forma, buscou identificar quais os fatores que podem estar relacionados às quedas na população idosa.

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa com 60 idosos residentes da cidade de Cruz Alta/RS, onde os participantes (com idade de 60 anos ou mais) foram entrevistados em suas residências nos bairros São João e Progresso, e também na região central da cidade, com idosos que passavam no local. Durante o mês de novembro de 2016.

Para avaliação utilizou-se um questionário que contemplava informações sociodemográficas e do ambiente doméstico (sexo idade, se vive sozinho, realiza atividades domésticas em sua casa) e informações sobre as condições de saúde: se pratica alguma atividade física regular, história de quedas, uso de próteses ou órteses, problemas de locomoção, quedas e os motivos das quedas).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 60 idosos entrevistados, a distribuição foi semelhante entre os sexos (53% feminino e 47% masculino). Observou-se que 18% dos idosos relatam viver sozinhos; 55% realizam atividades domésticas como lavar louça, fazer comida, arrumar a casa; e que 45% não fazem atividades domésticas.

De acordo com o observado, 68%, dizem não praticar atividade física regular; e 20%, praticam caminhada como atividade física, outras atividades que foram citadas são o treinamento funcional, Pilates, academia e futebol, em menor frequência.

Verificou-se 90% dos idosos sem problemas de locomoção, 3% vivem acamados, 3% tem fraqueza muscular, 2% tem prótese de quadril e 2% possuem rigidez muscular.

Quando observados os fatores associados a quedas, verificou-se que 75% não costumam cair, 13% costumam cair de dia, e 12% no período da noite. Quanto aos locais das quedas, 10% acontecem na rua, 50% em casa, 3% em escadas. Dentre os motivos principais para as quedas se destaca a tontura (48%) como o mais comum.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Observou-se no estudo que 5% dos idosos já sofreram algum tipo de fraturas associado à queda depois dos 65 anos de idade. “Aproximadamente 1/3 dos idosos morando em casa sofrem uma queda por ano, e cerca de um, em quarenta deles, será hospitalizado” (PAPALÉO NETTO, 2002).

A amostra apresentou maior número de mulheres sofrendo quedas, o que é justificado por Fried et al (2000), onde afirmam que as mulheres por possuírem uma menor quantidade de massa magra e força muscular estão mais susceptíveis à queda em relação aos homens de mesma idade, assim como, estão mais expostas aos fatores extrínsecos, devido à realização de atividades domésticas. Os fatores de risco extrínsecos que mais se destacaram pelas mulheres estão relacionados com a atividade doméstica, como por exemplo, carpetes soltos ou com dobras, presença de escadas entre outros.

A perda da independência para realizar as AVD's (Atividade de vida diária) traz um grande impacto para o idoso após a queda, pois atividade que antes conseguia realizar sozinho e sem dificuldade, após a queda gera uma dependência de seus familiares, que a longo prazo pode gerar mudança na rotina diária não só do idoso como também na de seus familiares (FABRÍCIO, RODRIGUES e COSTA JÚNIOR, 2004), além de gerar graves consequências físicas e psicológicas (STUDENSKN; WOLTER, 2002).

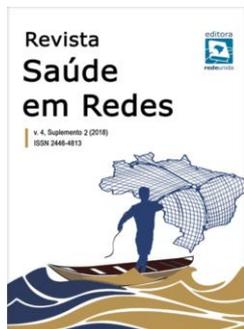
Dos fatores extrínsecos, o que mais leva os idosos à queda é a presença de escadas com degraus irregulares e sem faixa antiderrapante no término, o que condiz com Papaléo Netto (2002), onde a maior incidência de queda está relacionada aos fatores extrínsecos (móveis instáveis, escadas, tapetes, carpete, iluminação inadequada, pisos encerados, dentre outros)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Vários são os fatores predisponentes de quedas em idosos, os quais interagem como agentes determinantes na saúde do idoso, fato que impõe aos profissionais de saúde, em especial aos fisioterapeutas, que tem em sua prática o cuidar como fundamento, o grande desafio de identificar os possíveis fatores de risco modificáveis, tais como a conduta do idoso e sua relação com o meio onde vive.

Dos idosos entrevistados, a maioria não pratica atividades físicas (68%), fazem atividades domésticas e a principal queixa das quedas foi por tonturas, onde 5% costumam apresentar frequentemente.

A prevenção de quedas deve ser visualizada por todos os profissionais e gestores como mais um desafio na saúde pública, justamente pelos prejuízos e morbidade relacionados e suas



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

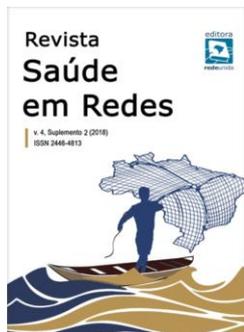
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

implicações para aspectos importantes da saúde da comunidade. Com este estudo foi possível identificar que os idosos pesquisados encontram-se relativamente bem instruídos com relação aos cuidados que devem dispensar a si mesmos, com a sua residência e quando saem na rua, a fim de evitar as quedas.

Sendo assim, é benéfica e necessária uma intervenção dos profissionais de saúde no sentido de manterem a população informada e atenta para possíveis situações de risco, através de programas de prevenção, o autocuidado, e a prática de atividade física. É de responsabilidade também dos gestores manter os espaços públicos favoráveis ao fácil acesso, livres de riscos e adequados às necessidades da população.

Palavras-chave

Saúde do Idoso. Acidentes por quedas. Atenção a saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

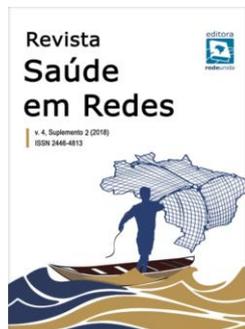
REDE DE INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO NO TRABALHO FRENTE À ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PORTADOR DE TUMOR INTRACRANIANO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Góes, Lília Araújo, Paula Castro, Rennan Bastos, Ruan Freitas, Suelem Santos, Irene Silva

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

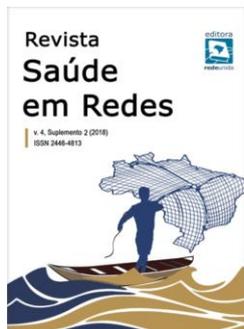
Apresentação: Os tumores do sistema nervoso central (SNC) são um grupo heterogêneo de condições neoplásicas. Sua classificação vai depender da célula que o origina. Estas neoplasias podem ocorrer em todos os pontos anatômicos cerebrais ou medulares e faixas etárias. Os tumores cerebrais representam a segunda maior causa de morte relacionada a doenças neurológicas ficando atrás somente do acidente vascular cerebral (AVC). Os meningiomas representam o tumor de SNC mais comum, comprometendo principalmente adultos acima de 65 anos, sendo incomuns em crianças, e duas vezes mais frequentes no sexo feminino. Pacientes diagnosticados com tumores cerebrais geralmente apresentam sintomas neurológicos como cefaleias, convulsões e alterações. Os sinais e sintomas relacionados a neoplasias do SNC se dão devido à invasão ou compressão do tecido cerebral pelo tumor. O objetivo do trabalho é relatar a experiência vivenciada por acadêmicos de Enfermagem da UFPA, a partir integração ensino-serviço e a utilização da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), ao portador de tumor intracraniano. Desenvolvimento do trabalho: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado por acadêmicos de Enfermagem da UFPA. O local do estudo foi no hospital de ensino, referência em oncologia no estado do Pará, e campo de prática hospitalar, realizada no mês de agosto de 2017. Para o desenvolvimento do relato, aplicou-se o Processo de Enfermagem, através da SAE. Os dados foram coletados através de entrevista e do prontuário e analisados. Posteriormente foram identificados os diagnósticos de enfermagem, implementadas as intervenções. Verificados os resultados esperados, utilizando-se da taxonomia NANDA, NIC e NOC, Manual Diagnóstico de Enfermagem e a Teoria das Necessidades Humanas Básicas de Wanda Horta. A paciente foi selecionada de forma aleatória para o estudo e aceitou participar espontaneamente do relato de experiência. Ao primeiro contato com a paciente foram coletadas as informações sobre o seu estado atual. Esta se apresentava consciente e orientada no tempo e espaço, verbalizando, hipocorada, com presença de edema de face, normotérmica, normocárdica, normotensa, eupneica e respirando em ar ambiente. Observada cicatriz cirúrgica de mastectomia radical da mama esquerda com cicatrização de primeira intenção. Apresentava acesso venoso no MSD. Referiu cefaleia, náuseas, cólicas na região do abdômen. Eliminação urinária normal e constipação. Relata, ainda, que a ingestão hídrica recorrente melhora sua dor de cabeça. Posteriormente, consultamos o prontuário para



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

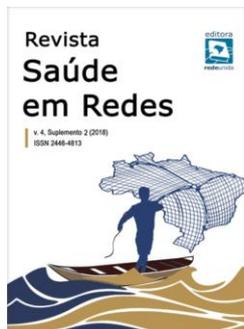
identificar o histórico da paciente: M. H., 51 anos, diagnosticada com Meningioma, ensino superior incompleto, cozinheira, evangélica, de Icoaraci, tem 2 filhos. Em 2015, a paciente foi diagnosticada com câncer de mama. Realizou mastectomia total esquerda e, após uma sessão de quimioterapia em março de 2017, iniciou um quadro de cefaléia em região orbital a direita, em aperto, de moderada a intensa diariamente. Tornava-se mais intensa com movimentação da cabeça, associada aênese. Progressivamente piorou, necessitando de várias consultas na unidade de atendimento de emergência (UAI). Em junho de 2017, após consulta na UAI, realizou tomografia de crânio e, após a avaliação, foi solicitada a internação. A paciente nega alergias, etilismo, tabagismo. Refere hipertensão arterial sistêmica, em uso de losartana 12/12 horas. Realizou mastectomia em agosto de 2016, oito sessões de quimioterapia, vinte e cinco sessões de radioterapia. Retornou à quimioterapia e fez mais três sessões, sendo a última em 03/05/2017. Antecedentes familiares: mãe e pai com hipertensão arterial sistêmica. Ao exame físico: consciente e orientada, força em membro superior direito e esquerdo, apresenta linfedema importante em membros inferiores. Sensibilidade e reflexos preservados; apresenta desvio da rima labial para a direita, acuidade visual OD: 20/200 OE: 20/200. Resultados e/ou impactos: Após análise dos problemas de saúde foram identificados os seguintes diagnósticos de enfermagem: deglutição prejudicada; dor aguda; náusea; nutrição menor que as necessidades corporais; ansiedade relacionada com crises situacionais; constipação relacionada com a ingestão inadequada de líquidos e fibras; deambulação prejudicada. Em seguida, foram implementadas as intervenções de enfermagem: elevar a cabeceira do leito 90° durante o horário da refeição e por 30 minutos depois do término de uma refeição, a fim de diminuir o risco de aspiração; posicionar a paciente em decúbito lateral quando deitada para diminuir o risco de aspiração, e consultar um nutricionista para modificar a dieta da paciente e realizar uma contagem de calorias, se necessário, para estabilizar os requisitos nutricionais; avaliar os sinais e sintomas de dor e administrar analgésicos conforme a prescrição médica; administrar medicamentos antieméticos, conforme a prescrição, para alívio da náusea e observar a ingestão de alimentos e líquidos da paciente, registrando os achados; obter e registrar o peso da paciente no mesmo horário, a cada dia, para obter leituras exatas, monitorar o balanço hídrico porque o peso corporal pode aumentar em consequência da retenção de líquidos, fornecer dieta prescrita para condição específica da paciente, a fim de melhorar seu estado nutricional e aumentar o peso; escutar ativamente, permitir a paciente expressar seus sentimentos verbalmente, solicitar que defina quais tipos de atividade promovem sentimentos de conforto e incentivar a realizá-las, incluir a paciente nas decisões relacionadas ao cuidado sempre que possível; consultar nutricionista sobre um aumento de fibras e volume da dieta prescrita pelo médico, monitorar e registrar a frequência e características das fezes, ensinar a paciente delicadamente, massagear ao longo do cólon transversal e descendente para estimular o reflexo espástico do intestino e ajudar na passagem das fezes; referir a paciente para um fisioterapeuta para o desenvolvimento de um programa de promoção da deambulação, monitorar e registrar evidência diária das complicações relacionadas a deambulação alterada, identificar o nível de independência da paciente com uso da escala de mobilidade funcional.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Considerações finais: Após a execução da SAE, espera-se atingir os seguintes resultados: alcançar a ingestão nutricional adequada, melhorar o peso e maximizar a deglutição; alívio da dor dentro de um intervalo de tempo razoável depois da administração do medicamento prescrito; ingestão de nutrientes suficientes para manter a saúde; evitar diarreia e hiperglicemia; lidar com a condição clínica atual sem demonstrar sinais severos de ansiedade; retorno normal do padrão de eliminação da paciente; manter ou melhorar a força muscular e a amplitude de movimento articular, e sem complicações associadas a deambulação prejudicada, como alteração na integridade da pele, contraturas, estase venosa ou formação de trombo. Os acadêmicos puderam vivenciar a importância da implementação dos cuidados na melhora da qualidade de vida do paciente e entender que, somente é possível a prestação de um cuidado de Enfermagem de qualidade, quando o profissional se atrela a visão holística do paciente/cliente, que está sob seus cuidados integralizados em uma rede de encontros interdisciplinares em ensino-serviço sob a ótica do trabalho humanizado. Desafios necessários que contempla a da interdisciplinaridade no cotidiano do trabalho em saúde no contexto Amazônico.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

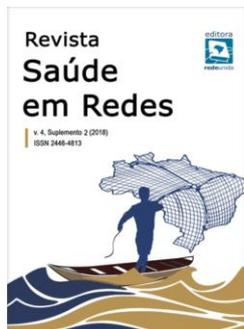
RELATO DE EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICAS DE ENFERMAGEM EM UNIDADES PÚBLICAS DE SAÚDE

Gabriella Martins Soares, Nayara Costa de Souza, Leidiane Pereira da Silva, Joice Ferreira Farias, Stephany dos Santos Amaral, Aryanne Lira dos Santos Chaves, Naiara Ramos de Albuquerque, Nair Chase da Silva

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

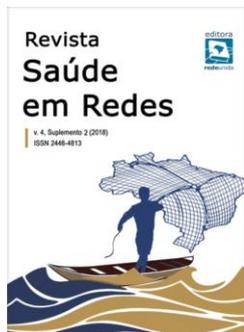
APRESENTAÇÃO: Sistema Único de Saúde, criado em meados dos anos 80, propôs um modelo inovador de assistência para a sociedade brasileira. A descentralização do processo decisório da política de saúde e a execução dos serviços ao nível local, que culminou com a criação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) em 1987 e depois, em 1988, SUS (Sistema Único de Saúde), passo mais avançado na reformulação administrativa no setor. Neste âmbito a Atenção Primária à Saúde (APS) nasceu como estratégia de organização voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades. Através dessas atividades compreende-se sucessivas aproximações com o serviço de saúde ampliando com isso a integração entre ensino, serviço e comunidade. O cenário onde se desenvolveram as atividades foram os serviços de Atenção Primária, acompanhadas e monitoradas pelos professores da disciplina. Este relato de experiência tem como objetivo descrever a vivência de acadêmicas de enfermagem após aulas teóricas suas primeiras percepções sobre as unidades de saúde. **DESENVOLVIMENTO:** Este resumo trata-se de um relato de experiência vivenciado durante o mês de Janeiro de 2015 vinculado a disciplina saúde coletiva I que nos proporcionou um referencial teórico/prático que permitiu a compreensão e desenvolvimento de uma análise crítica possibilitando intervir no indivíduo, família e coletividade a partir de um planejamento sistematizado, com vista a promover o direito à saúde na promoção, prevenção e recuperação. Por meio dessas visitas e observações Conhecemos as bases legais de Municipalização/descentralização das ações de saúde com ênfase no estado do Amazonas no município de Manaus. As problemáticas e as correlações entre os modelos assistenciais de base comunitária as normas e rotinas de atenção desenvolvidas na rede básica de saúde. Possibilitou as acadêmicas a prática para desenvolver o Processo de Enfermagem com base na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC) com vistas a contribuir para uma assistência de qualidade junto à população. Conhecer as bases conceituais de família e as práticas da estratégia saúde da família, com ênfase nos instrumentos de avaliação familiar, no perfil epidemiológico local e na atuação dos serviços e ações de saúde. Com as observações uma reflexão sobre a organização dos serviços de saúde e a prática dos profissionais no cotidiano desses serviços e uma ampliação da teoria para a prática sobre as bases conceituais do Monitoramento e avaliação em Saúde. Para a seleção e captação de informações foi utilizado das seguintes



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

técnicas de coleta de dados: questionários, análise da estrutura física e organizacional das unidades e participação nas atividades dos enfermeiros e Agentes comunitários de Saúde (ACS's). Não foram utilizados dados pessoais das pessoas, apenas dados de interesse das unidades. RESULTADOS/IMPACTOS: Durante as atividades realizadas foi observado além da estrutura e organização, a dinâmica exercida pela enfermagem nos serviços oferecidos nas unidades de saúde. A Unidade Básica de Saúde da Família é a porta de entrada do cidadão aos serviços de saúde, promove ações que promovem a saúde no âmbito coletivo e individual, este serviço de saúde acompanha o indivíduo por toda a vida e trata dos problemas mais frequentes que atingem a população. A enfermagem atua conforme atribuições da Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, na portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, no qual defini a realização de atenção a saúde aos indivíduos e a toda a família cadastrada pelas equipes, realização de visitas domiciliares na comunidade e cobertura em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta e terceira idade. Atua também nas atribuições internas dos programas de saúde por meio da solicitação de exames e prescreve algumas medicações, também encaminha pacientes a outras unidades de saúde como Unidade Básica de Saúde (UBS). Realiza palestras de educação em saúde nos programas de hiperdia, leite do meu filho, pré-natal. Planeja, gerencia e avalia as ações desenvolvidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), bem como em escolas inseridas na sua área de abrangência executado o Programa Saúde na Escola (PSE) e a enfermeira realiza palestras educativas sobre cuidados com a higiene ou qualquer outro assunto relacionado a saúde que haja necessidade de uma orientação, realiza exames de pele, medições de altura e peso, e atualização do cartão de vacina da criança. Em relação às policlínicas, os enfermeiros atuam especificamente na gestão dos programas realizados e consultas de enfermagem, com o atendimento e orientação dos cuidados aos pacientes, assim como para o desenvolvimento de atividades ligadas a prevenção e promoção à saúde com Programas de Palestras sobre Doenças Cardiovasculares, Nutrição e Saúde Mental e participação ativa nos processos de qualidade. CONSIDERAÇÕES FINAIS: Este estudo proporcionou uma ampla apresentação das atividades vivenciadas nas unidades de atendimento, situadas em diferentes níveis de atenção. Através dos métodos utilizados foram adquiridas todas as informações necessárias para a compreensão do funcionamento das instituições, cuja estas posteriormente serão vivenciadas pelo grupo. O enfermeiro surge como um elo entre os usuários e as unidades. Têm-se como exemplo a participação do mesmo na gerencia dos diferentes setores, observando que o enfermeiro é de fundamental importância, como por exemplo, nos programas em que o mesmo participava durante a coleta da vivência. O papel do enfermeiro nas unidades de saúde relatadas anteriormente é de suma importância, entretanto, em cada estrutura seu trabalho se torna um tanto quanto especial. Na UBSF ficou explícito que o profissional da enfermagem tem maior autonomia para prescrever medicações, realizar solicitações de exames além da gerência, que é ponto crucial da unidade. Portanto, a enfermagem apresenta funções essenciais na atenção primária onde estão vinculadas também a execução de programas voltados a saúde da mulher, hipertensos e diabéticos no qual se faz imprescindível a participação dessa profissão que recebe



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

destaque para as ações de educação em saúde, preventivo orientações de medicações dentre outras. As ações dos enfermeiros influencia toda a estrutura proposta para a assistência a população no qual é criado um elo entre profissionais e usuários devendo ser fortalecido a cada nova atividade fornecida nessas unidades de saúde.

Palavras-chave

Processos educacionais; Saúde Coletiva; Atenção Primária



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

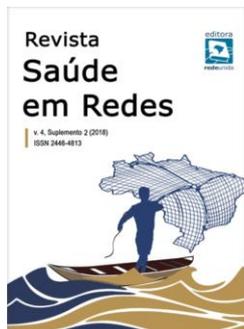
RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE A ESTRUTURAÇÃO DE UMA LIGA ACADÊMICA E SEU PROCESSO CONSTRUTIVO NA FORMAÇÃO DE FUTUROS PROFISSIONAIS DA SAÚDE

Nany Camilla Sevalho Azuelo, Anelys Feitoza Siqueira, Natalia Guedes de Melo Silva, Thais Gomes Oliveira, Sônia Maria Lemos, Eduardo Jorge Sant'ana Honorato

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

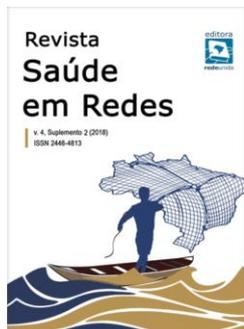
Introdução: A construção acadêmica é pautada por diversas estratégias de ensino-aprendizagem, permitindo ao acadêmico escolher entre elas. Uma destas estratégias é constituída pela extensão universitária que é um modelo educativo, cultural e científico que proporciona reflexão, autoconhecimento e diálogo sobre as diversas atuações dos futuros profissionais da saúde. Em conjunto com o ensino e a pesquisa, este modelo tem a capacidade de mostrar a relação transformadora entre universidade e sociedade. Um exemplo de projeto de extensão são as ligas acadêmicas, as quais podem ser relacionadas a diversos temas, dentre eles a atenção integral à saúde. A Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde (LAAIS) é um projeto realizado por docentes da ESA-UEA em parceria com os discentes de Instituições de Ensino Superior (IES) de diversos cursos de graduação da área da saúde, dentre estes, futuros enfermeiros, médicos e cirurgiões dentistas, e tem como objetivo primordial o desenvolvimento de uma nova modalidade de ensino-aprendizagem diferente do modelo tradicionalmente observado nas salas de aula. A LAAIS tem como finalidade promover discussões nos espaços externos da sala de aula sobre a valorização do SUS e a formação dos acadêmicos da saúde sob as perspectivas dos alunos, da graduação em intenso diálogo com a realidade. O objetivo deste relato é descrever a experiência na estruturação de uma liga acadêmica e seu processo construtivo na formação de futuros profissionais da saúde. **Desenvolvimento:** A Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde (LAAIS) não iniciou como liga de fato. Ela teve sua origem no Grupo de Estudos em Saúde Mental na Atenção Primária (GESMAP), formado por alunos que tinham o intuito de discutir temas sobre política, saúde mental e diversos outros que abordavam o papel do acadêmico da área de saúde e suas perspectivas no contato com a realidade. O Grupo era coordenado por uma professora da disciplina de AIS da ESA-UEA, participavam alunos da pós-graduação e quem mais tivesse interesse em discutir suas vivências e percepções sobre a saúde, suas articulações e interlocuções. Embora se reunissem desde meados de 2014, foi em 2015 que as reuniões ganharam status de permanente e eram realizadas na cantina da unidade de saúde da Universidade, todas as sextas-feiras a partir das 18h com discussões abertas para quem se dispusesse a participar. Após mais de dois anos de existência do grupo, sentiu-se a necessidade de ampliar as discussões e aprimorar o conhecimento sobre os temas abordados, além de criar alternativas para efetivar o grupo como liga acadêmica. Desta forma, criou-se a LAAIS, que passou a ter estatuto e diretrizes e foi indexada como projeto de extensão. Durante o primeiro semestre de 2016, os acadêmicos do GESMAP se organizaram



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e começaram a produzir os documentos necessários para a fundação da LAAIS. Foram preenchidos formulários institucionais, criados cronogramas, definidos os temas que seriam discutidos nas reuniões da liga, o estatuto foi escrito e tudo foi submetido ao órgão responsável na UEA. No dia 23 de junho de 2016, a LAAIS foi oficialmente fundada e seu primeiro ciclo foi composto pelos treze membros fundadores discentes e por dois docentes coordenadores. Os primeiros seis meses foram dedicados a organização da Liga e ao planejamento do primeiro simpósio de seleção. Em 21 de março de 2017, a LAAIS fazia sua primeira seleção de novos ligantes. Os novos ligantes foram recebidos calorosamente e as reuniões se voltaram para a discussão do Sistema Único de Saúde (SUS), principalmente. Enquanto as reuniões ocorriam com grandes discussões, a Diretoria da LAAIS, constituída pelos membros fundadores, continuava o planejamento das outras atividades da liga. Hoje, a LAAIS caminha para o encerramento do seu primeiro ano de reuniões com discussões a respeito de diversos temas relacionados ao SUS e possui projetos concretos para a realização de atividades com a sociedade e para a realização de pesquisas, que serão efetivadas no ano de 2018. Resultados: A LAAIS procura desenvolver no discente um olhar holístico do paciente e do sistema, fomentando assim a formação do profissional de saúde em sua totalidade, preparando-o para reflexões críticas no ambiente acadêmico e profissional. Os acadêmicos da ESA-UEA, na sua maioria do 1º ao 6º períodos, se envolvem nesse projeto de extensão participando de diversas discussões que versam sobre, desde temas relacionados aos conceitos do SUS até a desmistificação de políticas de saúde de outros países, levando em consideração sua totalidade, singularidade e sua inserção no contexto histórico-social, bem como as diretrizes contidas nas políticas públicas de atenção à saúde. Como discente, acredita-se que promover discussões referentes à atenção integral à saúde é primordial, visando entender o SUS e suas diretrizes de forma mais diversificada, além de formar profissionais com um olhar mais amplo e crítico-reflexivo sobre temas que regem o sistema da saúde. Sendo assim, sentimos a necessidade de promover, no espaço acadêmico e externo a ele, discussões abertas e amplas para pautas importantes voltadas aos acadêmicos de todas as IES do Amazonas. Para tanto, buscamos implementar através de conceitos e discussões temas que abordassem, no contexto geral, a saúde de minorias e suas peculiaridades, buscando base científica que possa futuramente saciar a necessidade de ter um instrumento que melhor pudesse envolver os acadêmicos a compreender as relações de cuidado, assim como as interferências culturais do usuário, prestando atenção a todos de forma integralizada, universal e com especial cumprimento do princípio da equidade. Conclusão: Projetos de extensão universitária são peças importantes para a consolidação do ensino através da aprendizagem prática e conhecimentos da realidade. Viu-se no modelo de Ligas Acadêmicas uma estratégia para despertar no cotidiano dos acadêmicos da saúde a discussão sobre atenção integral à saúde, dimensão considerada tão importante, mas que se perde no mundo das especialidades, dentro do modelo biomédico de ensino que ainda vigora nas instituições universitárias. Entende-se que é fundamental para os acadêmicos discutir questões relacionadas ao Sistema Único de Saúde, suas diretrizes e todo o contexto político e social em que está inserido, visando assim formar profissionais com um olhar crítico-



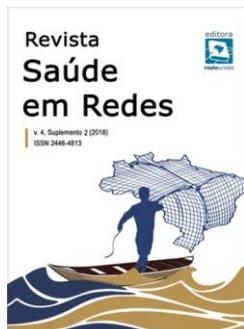
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

reflexivo. O processo de criação de uma Liga Acadêmica, embora permeado de uma certa burocracia, é necessário para oficializar as atividades e organizar minimamente as discussões realizadas. As atividades da LAAIS seguem o modelo Freiriano de ensino onde há a construção de um pensamento coletivo se dá a partir das subjetividades dos participantes. Outro ponto importante é o fato de a Liga ter sido originada em um grupo de estudos sobre política e saúde mental, onde se primava pela promoção de diálogos e discussões. As atividades da Liga Acadêmica de Atenção Integral à Saúde continuarão no ano de 2018, com a promoção de eventos científicos e o início das atividades práticas de sensibilização a respeito do Sistema Único de Saúde. Espera-se que o número de ligantes cresça e se possa expandir a discussão com a sociedade a partir das atividades de extensão, e se produza conhecimento coletivo por meio das atividades de pesquisa, em uma constante interlocução entre as Instituições de Ensino Superior e os serviços de saúde do Amazonas.

Palavras-chave

Atenção Integral à Saúde; Estudantes de Ciências da Saúde; Sistema Único de Saúde; Conhecimentos, Atitudes e Prática em Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA SOBRE AÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE EM UM AMBIENTE ESCOLAR

Letícia Góes, Lília Araújo, Paula Castro, Rennan Bastos, Ruan Freitas, Suelem Santos, Thaís Flexa, Jacyra Nunes

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

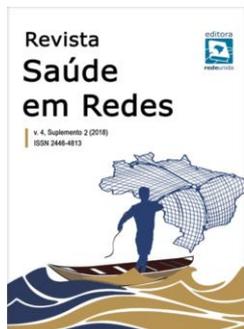
Apresentação: A disseminação de informações sobre saúde para a comunidade, por meio de ações de intervenção social, objetiva a promoção da saúde e prevenção de doenças e outros agravos. As escolas têm se tornado um importante local para iniciativas de promoção da saúde e desenvolvimento de educação em saúde, fornecendo importantes elementos para capacitar o cidadão para uma vida saudável, por isso, a interação entre saúde e educação constitui um caminho importante para a conquista da qualidade de vida. Segundo o Ministério da Saúde, a promoção da saúde pode ser compreendida como “um conjunto de estratégias e formas de produzir saúde, no âmbito individual e coletivo, caracterizando-se pela articulação e cooperação intra e intersetorial”. Logo, faz-se essencial a atuação da intersetorialidade sobre questões estruturais da sociedade e que interferem no processo saúde-doença. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência dos acadêmicos de enfermagem, da Universidade Federal do Pará, sobre o desenvolvimento de ações de promoção da saúde no ambiente escolar. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, vivenciado pelos acadêmicos de enfermagem sobre as ações desenvolvidas por meio do Projeto de Extensão “Ludicidade como ferramenta para promoção da saúde de crianças e adolescentes no espaço escolar” durante a Feira da Família da Escola Parque Amazônia, realizada no dia 25 de novembro de 2017, em Belém-PA. O público alvo foram os alunos, os pais, responsáveis e/ou acompanhantes dos alunos. Inicialmente, os acadêmicos realizaram a pesquisa bibliográfica a fim de enriquecer seus conhecimentos sobre a temática abordada. Dessa forma, foi possível estabelecer quais pontos seriam abordados para melhor compreensão do público. Para isso, foram montadas tendas para verificação da Pressão Arterial e Glicemia Capilar com orientações sobre conceito, causas, sintomas, riscos e hábitos saudáveis para prevenção das doenças. Ao iniciar as atividades, foi indagado aos participantes que expressassem suas impressões, conceitos e concepções sobre os temas propostos. Logo em seguida, fez-se uma breve introdução da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e da Diabetes Mellitus, abordando os tópicos que seriam discutidos. A condução da apresentação foi realizada por meio do banner, apresentando os seguintes tópicos, respectivamente: “O que é hipertensão?”; “O que é diabetes?”; “Meio Ambiente versus a pressão alta versus a diabetes”; “Vida saudável: o segredo da longevidade”; “Anti-hipertensivo e Antidiabéticos é coisa séria”; e “Bem me quero ou mal me quero?”. No primeiro e segundo tópico foram abordadas as questões fisiopatológicas da HAS e da diabetes; no terceiro discutiu-se sobre as questões socioambientais que interferem nos níveis pressóricos do portador de hipertensão e nos níveis glicêmicos do portador de diabetes; no quarto tópico



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

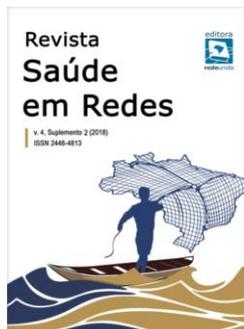
foi debatido as práticas saudáveis e seus reflexos nos portadores de HAS e diabetes; no quinto tópico foi tratado a importância dos medicamentos utilizados; e no sexto tópico foram discutidas as consequências de uma terapia eficaz e os malefícios de um tratamento incorreto no paciente. Posteriormente, os participantes realizaram verificação da pressão arterial e teste de glicemia capilar. E, ao fim da atividade, foi distribuído panfletos orientativos sobre as doenças apresentadas. Resultados e/ou impactos: A primeira atividade realizada pelo grupo, consistia na orientação sobre HAS e Diabetes, devido à relevância em alertar e conscientizar o público ao nível de atenção primária em saúde sobre os riscos e cuidados cotidianos de um paciente hipertenso e/ou diabético, pois a falta de informações a respeito leva o usuário a uma negligência do tratamento e das possíveis complicações dessa morbidade, que apesar de controlável apresenta grandes consequências quando não tratada corretamente. Além disso, orientar os que desconhecem sobre as duas patologias, alertando sobre o que são as doenças, suas causas e as formas de prevenção. O local escolhido apresentava grande movimentação e estava bem visível para aqueles que chegavam na escola, o que possibilitou a abordagem de um número significativo de pessoas. No primeiro momento, os alunos abordavam todos que passavam pelas tendas e os convidavam a receber orientações e permitiam que o público participasse de forma mais ativa. Durante a orientação, a maioria do público foi pouco participativa, percebeu-se, ainda, que a maioria não estava interessada em receber as orientações devido à pressa, mas sim, em apenas verificar os valores de pressão arterial e glicêmicos. Dentre as pessoas orientadas, não havia nenhum diabético, porém a minoria, os portadores de hipertensão, eram os mais participativos, perguntando, respondendo e indagando sobre os tópicos; mostraram-se interessados no tema, preocupando-se quando algo não se encaixava no estilo de vida deles. Outro serviço disponível no local era a verificação da pressão arterial e monitoramento da glicemia capilar. Este serviço foi bem aceito pelas pessoas abordadas, tanto pelos alunos que se mostravam curiosos com a atividade, quanto pelos adultos que estavam realmente interessados em verificar. Durante diálogo com os participantes, observou-se um baixo índice de adesão de adultos hipertensivos ao tratamento da doença. Devido a identificação dessa problemática, houve a necessidade de reforçar a importância do tratamento medicamentoso e não-medicamentoso, conscientizando a população para que este problema seja evitado. Para ampliar a adesão ao tratamento anti-hipertensivo são utilizadas estratégias multidisciplinares, sendo de grande relevância e em prol do bem-estar do indivíduo a atuação direta e indireta do enfermeiro e da sua equipe de saúde no processo de mudança de hábito de vida, do conhecimento das crenças em saúde e a comunicação interpessoal com o paciente hipertensivo. Por meio de educação contínua, é possível a redução da taxa de adultos diagnosticados com HAS e que negligenciam a gravidade dessa doença crônica. Por fim, houve a distribuição dos panfletos. Estes foram feitos a partir da leitura bibliográfica dos alunos e confeccionados pelos mesmos, ressaltando os hábitos saudáveis para prevenção das doenças e a importância do tratamento correto. Segundo o público, a distribuição dos panfletos foi muito positiva, pois contribuiu para reforçar o que foi explicado pelos alunos e ajudar as pessoas que não tiveram tempo de assistir à orientação. Considerações finais: A



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus são doenças crônicas com altos índices de ocorrências nas últimas décadas e os seus agravantes estão relacionados diretamente com os hábitos diários da população. Sendo assim, a educação em saúde se torna um instrumento efetivo para a promoção e prevenção destas doenças, pois alia ao processo de ensinar o melhor entendimento da população que precisa desse conhecimento através de uma comunicação mais popular e menos científica. É fundamental que os acadêmicos de enfermagem adotem essas práticas durante sua formação para que, quando forem enfermeiros, possam ser autônomos para realizar essas ações na comunidade onde atuam.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA: A PRÁTICA HOSPITALAR E A INTERAÇÃO ENSINO/SERVIÇO

Sulyane Ferreira Silva, Thalita Dias Pessoa, Riany Oliveira Santos, Sheila Silva Lima, Thalia Mendonça Cardoso, Tallynne Oliveira Rocha, Jacqueline Almeida Gonçalves Sachett

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

INTRODUÇÃO

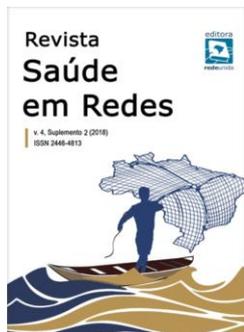
A enfermagem apresenta-se não só como uma assistência sistematizada, mas também como um cuidado baseado em técnicas científicas e edificadas, proporcionando um auxílio completo a comunidade em sua coletividade e individualidade.

O Curso de Bacharelado em Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde da Universidade do Estado do Amazonas, possui em seu quadro de estrutura curricular a disciplina de Enfermagem Clínica no processo de cuidar da Saúde do adulto e idoso.

A disciplina enquadra uma correlação entre a teoria e a prática que possibilita ao acadêmico o aprendizado e a aplicação de conhecimentos e habilidades para assistência sistematizada de enfermagem ao indivíduo, na promoção, proteção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde do adulto e do idoso. Neste sentido, permite a autonomia de planejar, avaliar e executar a assistência de enfermagem a adultos e idosos com as mais diversas patologias clínicas agudas e crônicas, visando o atendimento ambulatorial e hospitalar.

O relato de experiência está além de uma simples descrição de um acontecimento e ou atividade, possibilitando a leitura, reconhecimento e discussão acerca de práticas vivenciadas, em diferentes contextos e cenários, viabilizando a interação ensino e serviço. Com isso a experiência justifica-se por incentivar e instigar a discussão sobre a temática, e produção de novas pesquisas, possibilitando um leque de informações e subsídios para o aprimoramento de novos trabalhos.

Desta forma, objetivou-se descrever a relação ensino-serviço na prática de enfermagem clínica na percepção do discente.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência, o qual busca refletir de forma crítica e construtiva acerca de uma situação vivenciada no âmbito profissional da área da saúde para acréscimo na comunidade científica.

Este relato foi realizado com base nas experiências de um grupo de acadêmicas durante a disciplina de Enfermagem Clínica no Processo de Cuidar na Saúde do Adulto e Idoso, composto por 6 acadêmicas do 6º período de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas que desenvolveram suas atividades teórico-práticas no período de agosto até início de novembro de 2017.

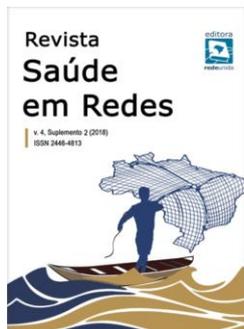
No âmbito da disciplina de Enfermagem Clínica no Processo de Cuidar na Saúde do Adulto e Idoso, a disciplina possui a carga horário total de 150 horas, a qual 90 horas são destinadas as aulas teóricas e 60 horas destinadas a prática no campo hospitalar, com o objetivo principal de desenvolver as competências e habilidades relacionadas ao cuidado do adulto e do idoso, utilizando a Sistematização da Assistência de Enfermagem nas diferentes condições clínicas.

Logo, as atividades efetuaram-se de duas formas: no primeiro momento, ocorreram as aulas teóricas acerca da Sistematização da Assistência de Enfermagem aos clientes acometidos de doenças clinicamente variadas com ênfase nos aspectos preventivos, terapêuticos e de reabilitação, controle de infecções relacionadas a Assistência à Saúde (IRAs) em paciente clínico e a segurança do paciente; e o segundo momento, a prática em campo hospitalar, onde foram realizados exames físicos, análise de prontuários correlacionando com a análise de exames de imagens e laboratoriais, realização de curativos com suas devidas coberturas, visualização, auxílio e assistência de procedimentos invasivos (ex. toracocentese), SAE e orientação de planos de alta ou hospitalar sob supervisão da preceptora.

RESULTADOS

Experiência Vivenciada

A carga horária da disciplina destinada a prática hospitalar para o grupo em questão deste relato, vivenciou a prática na Clínica Médica da Fundação Hospital Adriano Jorge, sob supervisão da Professora Doutora Jacqueline Sachett.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O estágio proporcionado por essa disciplina nessa unidade de saúde possibilitou, principalmente, a aplicação do conteúdo teórico nas diversas situações cotidianas enfrentadas pela equipe de enfermagem, tais como: leitura de exames e análises de raio-x para uma melhor compreensão do quadro clínico do paciente, avaliação e prognóstico, detecção dos diagnósticos de enfermagem, comunicação com outros profissionais visando a integração de conhecimentos, realização do exame físico direcionado para o quadro patológico, aprazamento de medicações e cuidados, realização de técnicas simples como punção, controle de glicemia, aferição de pressão arterial; manejo e curativo de lesões por pressão, e julgamento de decisões a partir das condições do paciente.

Como alunas, obtivemos incentivo para não somente interpretar os exames (como gasometria, por exemplo), mas para correlacionar estes com a clínica, com o histórico, doença atual e pregressa e com os próprios relatos dos pacientes a respeito de si mesmos, desenvolvendo dessa forma um raciocínio clínico, uma visão crítica que compreende a razão dos cuidados prestados e a manifestação dos sinais e sintomas, assim como o grau de complexidade em que se encontra cada indivíduo, ponto esse proposto pela disciplina, visando a construção de uma assistência de enfermagem mais capacitada e não somente tecnicista.

A Clínica Médica ofereceu um leque de oportunidades de aprendizado, uma vez que era dividida por especialidades: Cardiologia, Neurologia, Pneumologia, Gastroenterologia e Endocrinologia; dessa forma foi possível observar inúmeras doenças, tais como: Síndrome de Guillain Barré, Insulinoma, Derrame pleural, Câncer no mediastino, Pneumonia, dentre outras.

A partir dos diagnósticos médicos o grupo era incitado pela preceptora a pesquisar a respeito da fisiopatologia e a respeito dos cuidados de enfermagem ou plano de alta referente a determinado quadro; e cada paciente era visitado por uma dupla que inteirava-se completamente do seu contexto específico; após o levantamento de todos os dados e aspectos necessários era realizado o registro do caso daquele paciente e identificado os diagnósticos assim como as devidas prescrições. Um ponto considerado relevante por esta equipe é o cenário sob a ótica do acompanhante do paciente, uma vez que é possível inferir que todos os acompanhantes apresentavam-se tão necessitados de cuidados quanto os próprios moribundos; o que acabava por encaixar-se também como uma demanda da equipe profissional de enfermagem.

O âmbito hospitalar favoreceu uma melhor percepção das atribuições do enfermeiro e como ele está inserido em praticamente todos os processos realizados em prol do paciente, o que demonstra a indispensabilidade de um aprendizado eficaz para os acadêmicos.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONCLUSÃO

Diante disso, é evidente que o objetivo da disciplina foi alcançado, uma vez que a teoria e a prática andaram em sincronia, de maneira que o conteúdo apresentado em sala foi amplamente visto, aplicado e discutido durante a prática hospitalar. Outro ponto positivo e de extrema importância é o crescimento do nosso grupo enquanto acadêmicas; o contato com a equipe multidisciplinar do hospital, a discussão dos casos entre alunas e professora, a aplicação do conhecimento durante a realização de procedimentos técnicos, culminaram em um estímulo para buscar mais informações a respeito das patologias e dos cuidados de enfermagem que eram necessários em cada caso.

Dessa forma, fica evidente a importância da disciplina e o quanto ela pode ser enriquecedora quando teoria e prática são integradas, contribuindo no acréscimo cognitivo e revelando os desafios da profissão, uma vez que proporciona uma visão panorâmica do âmbito hospitalar e do profissional de enfermagem nele inserido, tornando assim os acadêmicos mais preparados para a futura atuação profissional.

Palavras-chave

enfermagem; estudantes de enfermagem; ensino; aprendizagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELATO DE EXPERIÊNCIA: UM DIA DE DANÇA TRADICIONALISTA NA APAE

Rafaela da Silva Almeida, Luciana Costa Pinto da Silva, Manuela Colle, Bruna Missiaggia Becker, Joanna Portela Cardoso

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO

No Rio Grande do Sul há um forte tradicionalismo com relação à cultura gaúcha e, no mês de setembro, é celebrada a Semana Farroupilha que homenageia líderes da Revolução Farroupilha - a mais longa e uma das mais significativas revoltas brasileiras, envolvendo em suas lutas os mais diversos segmentos sociais – que foram responsáveis por proclamar a República Rio-Grandense e se desvencilhar do Império Brasileiro, conquistando sua autonomia. Nessa atmosfera cultural foi realizado um projeto na APAE (Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais) de Caxias do Sul durante a Semana Farroupilha, onde estudantes de medicina da Universidade de Caxias do Sul, em parceria com o CTG (centro de tradições gaúchas) Sinuelo, trabalharam com os alunos dessa instituição a importância do exercício físico e da integração social para a saúde física e mental, buscando proporcionar a eles uma atividade lúdica e educativa.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Para que fosse possível a realização da atividade, os estudantes de medicina foram previamente capacitados pelas mães de membros da APAE e por educadores especiais com vasta experiência no assunto, aprendendo a melhor forma de abordar a saúde com essas crianças. No dia do evento, inicialmente realizou-se uma conversa entre os estudantes de medicina e os alunos da APAE, para que os benefícios do exercício físico fossem esclarecidos, contando com grande integração por parte de ambos os grupos. Várias das crianças relataram que já haviam praticado exercícios, dentre eles a dança, e que compreendiam sua importância para a manutenção da saúde.

Em seguida as crianças foram devidamente caracterizadas de acordo com a cultura gaúcha, recebendo de presente itens que compõem o vestuário típico - acessórios para os cabelos das meninas e lenços para os pescoços dos meninos, embora eles pudessem utilizar ambos os acessórios caso desejassem, ou ainda nenhum -, e apreciaram as danças coreografadas pelo



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

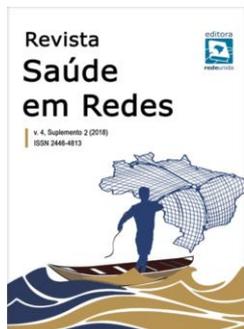
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CTG Sinuelo. Posteriormente, os membros do CTG e os estudantes ali presentes ensinaram algumas das coreografias para os alunos da APAE e, juntos, realizaram uma atividade de dança na qual os universitários e os dançarinos do CTG formaram pares com as crianças e, desta forma, as guiavam. Logo após, por meio de uma abordagem didática, cada criança recebeu uma placa com duas cores, verde (que significava “sim”) e vermelha (que significava “não”) para responderem a alguns questionamentos sobre a satisfação com o projeto e sobre os benefícios do exercício físico para a saúde física e mental. Ao final da atividade, uma representante dos estudantes de medicina se pronunciou, agradecendo pela possibilidade de execução do projeto e pela participação de todos, o que incentivou os alunos da APAE a falarem também, expressando gratidão pela ação executada. Diversas das crianças disseram, ainda, que ao chegarem em casa praticariam as coreografias aprendidas naquele dia com seus familiares.

A realização de atividades físicas e a saúde mental estão correlacionadas em vários estudos; enquanto participando desses exercícios, as pessoas estimulam sua musculatura, e liberam endorfinas, que tendem a deixá-las mais felizes consigo mesmas e com o seu entorno. Além disso, existem evidências de que o grupo dos portadores de deficiência, por serem muitas vezes excluídos da sociedade e terem uma menor capacidade social e adaptativa, não têm o costume de manter atividades físicas com tanta frequência quanto as outras pessoas. Aqueles que não têm limitações físicas ou mesmo os que as têm, respeitando suas limitações, deveriam ser incentivados sempre a realizá-las, visando os inúmeros benefícios que trazem, desde a prevenção de doenças cardiovasculares até a inserção em diferentes grupos da nossa comunidade. Pensando nisso, alguns estudantes de medicina da Universidade de Caxias do Sul optaram por realizar a atividade de dança com os alunos da APAE, demonstrando a importância de se manter ativo e se exercitar de uma forma simples e dinâmica, que fosse facilmente compreendida por eles e, concomitantemente, divulgando a cultura e a arte local, por meio dos trajes e da dança típicos.

RESULTADOS

Foram realizadas as seguintes perguntas: 1. Vocês gostaram da atividade de hoje? (100% de respostas afirmativas); 2. Vocês aprenderam algo hoje? (100% de respostas afirmativas); 3. Vocês acham que o exercício físico é importante para a saúde física e mental? (98% de respostas afirmativas); Vocês gostariam de outra atividade como esta? (100% de respostas afirmativas). O contato com uma das formas artísticas mais passíveis de expressão foi de extrema importância; dessa forma, os alunos puderam adaptar a dança a seu próprio jeito e participar definitivamente da atividade, expressando a si mesmos conforme dançavam as músicas e acompanhavam os estudantes da universidade e os membros do CTG. Além disso, a Semana Farroupilha, que coloca todos em contato direto com seu passado e suas origens, foi uma escolha interessante, já que possibilitou uma conexão melhor entre os alunos da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

APAE, os universitários e os dançarinos do CTG Sinuelo, convergindo para um dia de experiências de impacto positivo para todos os envolvidos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

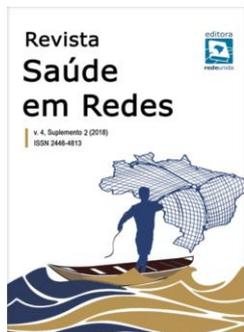
O projeto evidenciou a importância da atividade física para o bem estar e promoveu a integração dos estudantes de medicina com os alunos da escola, respeitando os limites sociais, físicos e psicológicos das crianças. A maioria dos alunos respondeu positivamente à ação e relatou ter gostado da atividade, o que mostra um resultado efetivo.

Os estudantes de medicina, por meio desta integração, também puderam se libertar um pouco da rotina acadêmica, usufruindo dos mesmos benefícios ofertados, além de realizarem ação social e contribuírem para o bem-estar das crianças. Assim, houve aprendizado por parte de todos os grupos envolvidos: os estudantes da APAE, que foram capacitados a respeito da importância da atividade física para a saúde e que conheceram um pouco mais da cultura gaúcha; os estudantes de medicina, que aprenderam a interagir com os estudantes da APAE e a respeitarem suas limitações, os ajudando e ensinando da melhor forma possível e os membros do CTG, que também expressaram gratidão por poderem fazer parte do projeto e, da mesma forma que os estudantes da Universidade de Caxias do Sul, aprenderem a interagir com as crianças deficientes e a respeitá-las.

Pode-se concluir que o projeto teve um impacto positivo e que ajudou, de certa forma, a humanizar os universitários envolvidos, além de levar um sentimento de acolhimento às crianças da APAE de Caxias do Sul.

Palavras-chave

saúde; dança; educação especial



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RELEVÂNCIA DA DISCIPLINA SEMIOLOGIA E SEMIOTÉCNICA NO PROCESSO DE FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Antônio Sávio Inácio, Maria Raika Guimarães Lobo

Última alteração: 2017-11-18

Resumo

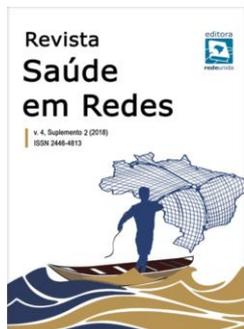
Apresentação: A humanidade tem acumulado, através dos séculos, uma gama de conhecimentos, possibilitando progresso técnico-científico. Atualmente, acredita-se que essa evolução ocorra quando há reflexão crítica sobre o passado e flexibilidade para mudanças. (1) Tais fatores são frequentes no processo de formação acadêmica em Enfermagem, e são instigados e levados a discussão sempre que possível no decorrer das aulas na disciplina de Semiologia e Semiotécnica. A inserção da disciplina de Semiologia e Semiotécnica nos cursos de enfermagem tornou-se obrigatória com a reestruturação curricular ocorrida no ano de 1994, proposta por meio da portaria nº1721 de 15 dezembro de 1994, a qual pode abordar conteúdos específicos ou integrar-se a outras disciplinas, de acordo com a necessidade e realidade de cada curso onde estiver inserida. Tal disciplina possibilita o desenvolvimento de habilidades na execução de procedimentos teórico-práticos, necessários à assistência de enfermagem, com foco ao indivíduo, família e comunidade, sendo de fundamental importância para o desenvolvimento das atividades de enfermagem. (2) A semiologia constitui o cerne do curso, caracterizando-o como momento ímpar de construção de uma teoria/prática capaz de preparar os enfermeiros para o cuidado humanístico. (1) Os desafios relacionados à educação para o século XXI nos remetem a uma preocupação, na qual o docente deve constantemente repensar, reavaliar, e reconstruir sua prática pedagógica, refletindo, criticamente, acerca do processo educativo, tendo o educador e o educando um papel ativo. (3) Desse modo, é preciso reconhecer que o ensino necessita da interação entre os protagonistas estudante/professor. O docente de disciplina introdutória deve estar preparado para acolher o estudante e ajudá-lo a superar suas dificuldades, vencer seus medos, amortecer os impactos neste momento de situação estressante e de riscos e muitas vezes de decisão em relação a sua própria profissão. (3) Objetivo: Relatar a experiência acadêmica em Enfermagem sobre a disciplina de Semiologia e Semiotécnica e sua relevância no processo de formação acadêmica e profissional do discente de Enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas. Metodologia: Trata-se de um relato de experiência que permite a descrição de experiências vivenciadas de natureza qualitativa. O mesmo foi realizado com base nas experiências de discente da disciplina de Semiologia e Semiotécnica para



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Enfermagem no período de fevereiro a julho de 2016. Resultados: Acreditamos como acadêmicos que existem dois pontos fundamentais no sucesso da formação acadêmica, o primeiro seria a qualidade e a absorção eficaz do conteúdo teórico/prático, o segundo ponto é a relação de confiança entre docente e discente, tais fatores são importantíssimos no crescimento do aluno. Observa-se, que a relevância da disciplina para o curso de enfermagem é ressaltada por todos os docentes envolvidos, ainda, como suporte para a assistência de enfermagem abordada em disciplinas posteriores. Para tanto, o docente deve buscar novas estratégias de ensino que despertem a consciência crítica no aluno, privilegiando situações de aprendizagem e que possibilitem atitudes criativas, críticas e transformadoras. (1) Neste momento, a qualidade da didática em sala de aula é primordial. Desta forma, os professores de disciplinas que introduzem o estudante de Enfermagem na prática clínica devem ter uma maior sensibilidade para entender as dificuldades e também os sentimentos que o estudante iniciante apresenta ao desenvolver seus primeiros procedimentos, a fim de não bloqueá-lo e sim torná-lo um sujeito ativo do processo ensinar/aprender.(3) É nesse contexto que se faz imprescindível a boa relação entre os dois protagonistas do processo ensino/aprendizagem, professor e aluno devem trabalhar juntos, pois ambos são reflexos um do outro. Ressaltamos que um gesto do professor pode levar à autoconfiança ou insegurança do estudante, e na formação docente não devemos nos preocupar apenas com a repetição mecânica do gesto, mas também compreender o valor dos sentimentos, quando substituímos a insegurança e o medo pela segurança e a coragem.(3) No nosso entendimento, todos os professores e especificamente os de disciplinas introdutórias do curso, como Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem, precisam ser acolhedores, ter paciência pedagógica com seus estudantes, ter amorosidade nas relações educativas, enfim, ter um envolvimento apaixonado com o processo ensinar/aprender. Vale ressaltar que esses estudantes, em suas primeiras experiências com o cliente, apresentam tremores, palidez, sudorese, pele fria e úmida, muitas vezes desmaio, choro e descontrole emocional, expressados pelos sentimentos de medo, insegurança, ansiedade, angústia. Alguns referem distúrbios intestinais e urinários como diarreia e polaciúria; outros se recusam a realizar os procedimentos, (3) e a sensibilidade do professor é fator determinante no desenvolvimento deste aluno. Neste contexto, as aulas práticas no curso de graduação em enfermagem, sejam em laboratórios ou em unidades de saúde, são instituídas como maneira de quebrar a resistência inicial, o tornar essa experiência em algo natural e cotidiano para o discente. Desta forma, visam subsidiar a formação profissional através da construção diária de práticas que culminam com o enfrentamento de problemas e tomada de decisões que estimulam o desenvolvimento de um profissional crítico-autônomo-reflexivo.(2) As aulas práticas proporcionam o aperfeiçoamento do potencial acadêmico, bem como, das habilidades técnicas de enfermagem, desenvolvendo a destreza manual, a segurança, a ética, a capacidade de observação, conhecimento, maior afinidade como o manuseio de materiais/equipamentos, memorização dos conteúdos estudados, do conhecimento adquirido durante o ensino em sala de aula, correlacionando assim, a teoria com a prática. E, desta forma tornando os acadêmicos mais confiantes ao entrar em contato



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com o paciente, durante as aulas teórico-práticas e estágio nas instituições de saúde, como hospitais, unidades de saúde, clínicas, ambulatórios e demais serviços.(4) Em virtude do que foi mencionado e confirmado por meio da literatura, constata-se a evidente importância da disciplina de Semiologia e Semiotécnica na formação profissional, seja ela derrubando barreiras e medos do aluno, como o fazendo conhecer realmente a profissão escolhida, projetando o futuro que terá dentro da Enfermagem, A disciplina propõe a mudança, promove o crescimento e desenvolvimento do aluno, mas cabe a cada um buscar por êxito e sucesso, conforme já citado anteriormente com o apoio do quadro docente e disponibilidade para aprendizagem a qualidade acadêmica e profissional deixa de ser fator determinante e torna-se apenas uma consequência do trabalho realizado. Considerações Finais: Conclui-se desta forma, o estudo com um saldo positivo em relação à relevância da disciplina no processo de crescimento acadêmico e profissional, onde se acredita que a mesma é pilar essencial na formação do Enfermeiro, e na descoberta de suas reais intenções com a profissão, compreende o momento acadêmico onde entendemos de verdade o que é a Enfermagem e se realmente queremos segui-la, nos põem frente a frente com o paciente e nos convida a libertarmos de nossos medos e inseguranças por meio do contato com o paciente leito a leito.

Referências:

1- Dias MSA, Machado MFAS, Silva RM, Pinheiro AKB. Vivenciando uma proposta emancipatória no ensino de semiologia para a enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem 2003 maio-junho; 11(3):364-70.

2- Carvalho, IS et al. Monitoria de Semiologia e Semiotécnica para a Enfermagem: um relato de experiência. Rev Enferm UFSM 2012 Mai/Ago;2(2):464-471

3- Gomes, CO e Germano, RM. Processo ensino/aprendizagem no laboratório de enfermagem. Revista Gaúcha de Enfermagem 2007;28(3):401-8.

4- Schmitt, MD et al. Contribuições da monitoria em Semiologia e Semiotécnica para a formação do enfermeiro: relato de experiência. Universidade do Estado de Santa Catarina, 2015.

Palavras-chave

Estudante de Enfermagem; Avaliação do Ensino; Formação Profissional em Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

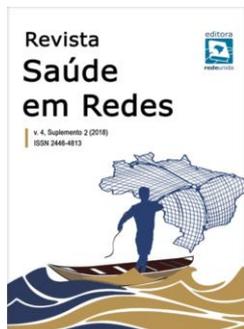
RELEVÂNCIA DA MONITORIA ACADÊMICA DURANTE A GRADUAÇÃO E A INFLUÊNCIA NO PROFISSIONAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Victor Nei Vasconcelos Monteiro, Beatriz Graça de Araújo, Camila Soares Santos, Ester Alves de Oliveira, Marcos Lima do Nascimento, Paulo Philip de Abreu Gonzaga, Lowisa Consentini Garcia, Lucivana Prata de Souza Mourão

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

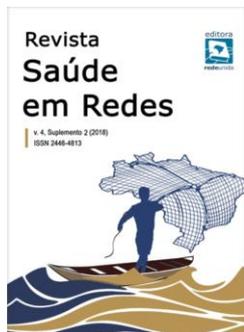
Introdução: O método de ensino mais habitual das graduações é o de aulas presenciais durante o período letivo, onde se tem o professor ministrando as aulas e os alunos sendo ouvintes. Porém, muitos discentes - e até mesmo docentes - consideram esse método retrógrado e ultrapassado; além de julgarem ser cansativo se os alunos não participarem ativamente na busca do conhecimento. Então, para inserir os alunos em outros contextos, além de apenas ouvintes, as Universidades devem ofertar, segundo a Lei nº 9.394 (1996), o programa de monitoria acadêmica para os discentes devidamente matriculados nos cursos de graduação da sua unidade. Esse programa faz parte do tripé das Universidades, que é: Ensino, Pesquisa e Extensão, mais especificamente ao Ensino. O programa é um método de ensino-aprendizagem, com o objetivo de estimular a docência no aluno-monitor, pois este auxiliará diretamente o professor-orientador nas atividades, ao mesmo tempo em que conhece as responsabilidades e deveres do docente. O acadêmico que opta ser monitor tem a oportunidade de aprofundar o seu conhecimento sobre a área, adquire habilidades típicas da docência e favorece no entendimento da disciplina. Por parte dos monitores, estes devem ter certas características, como responsabilidade, respeito, dedicação, facilidade de comunicação e resolução de imprevisto. Dessa forma, o programa de monitoria acadêmica influencia diretamente na formação do futuro profissional, pois este pode se especializar na área, aprende a trabalhar em equipe, aprimora suas habilidades de comunicação e, caso tenha simpatizado, poderá seguir a área da docência. Objetivo: Descrever a experiência obtida no programa de monitoria acadêmica da Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e relatar as perspectivas de um grupo de monitores sobre o programa, com a finalidade de destacar a relevância desse método pedagógico para a formação profissional. Metodologia: Refere-se a um relato de experiência, de caráter descritivo, de um grupo de discentes do 4º período de Enfermagem da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da UEA. Esses discentes foram monitores de diferentes matérias, como: Genética Humana, Bases biológicas II e Imunologia básica. Todas essas disciplinas pertencem a ciclo básico dos cursos da Universidade. Logo, as experiências relatadas nesse trabalho foram vivenciadas em turmas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

compostas por acadêmicos de enfermagem, medicina e odontologia. As atividades de monitoria foram realizadas no período de Março de 2017 a Dezembro de 2017, correspondendo ao período de 2017.1 e 2017.2. Resultados: Para se tornar monitor, o aluno deve ser aprovado na matéria escolhida, ter disponibilidade de tempo e realizar a prova de seleção, onde constam os assuntos ministrados durante o período letivo. Na ESA, deve-se obter um mínimo de sete pontos na prova, caso o contrário o candidato é eliminado. Além disso, é vedada a participação de candidatos internos de Medicina, finalistas dos demais cursos ou desistentes de edições anteriores do programa de monitoria. As provas são realizadas na primeira semana de cada semestre, divididas em dois dias de acordo com a coordenação responsável pela disciplina (Enfermagem, Odontologia, Medicina e Educação física). Conforme a classificação dos alunos em cada matéria nomeiam-se os bolsistas e os voluntários. Em relação a carga horária, os bolsistas devem cumprir 12 horas semanais de atividades relacionadas ao programa; já os voluntários devem cumprir um mínimo de 8 horas semanais. As funções dos monitores são: elaborar trabalhos junto ao professor-orientador, preparar material didático, orientar os acadêmicos, esclarecer e retirar dúvidas sobre os conteúdos da disciplina, realizar aulas de revisões e demais atividades referentes à disciplina. É importante salientar que essas atividades devem ser realizadas fora da grade de aula do monitor, com risco de desligamento do programa caso isso seja desconsiderado. Além disso, o professor-orientador deve supervisionar os monitores e sempre fornecer dicas e conselhos sobre sua experiência na docência. Os alunos monitores têm a chance de conhecer, mesmo resumidamente, a realidade de um docente; tal experiência permite a obtenção de habilidades e métodos de ensino por parte do monitor, já que este realiza aulas de revisões com os alunos-monitorados, tendo que aperfeiçoar sua fala perante o público e a maneira que elabora seu material didático. Tudo isso para a melhor compreensão dos conteúdos e o bom desempenho da turma-monitorada. Essas aptidões exigidas dos monitores irão somar positivamente na formação desse profissional, pois o trabalho em equipe, principalmente na área da saúde, é essencial para um adequado desempenho da assistência. Além disso, a comunicação e o respeito entre os membros têm de existir e devem ser trabalhados desde a graduação, para que não formem profissionais egocêntricos e imodestos. Portanto, o programa de monitoria mostra-se extremamente benéfico na profissionalização, não só dos profissionais de saúde, e sim de todas as profissões. Em relação aos discentes-monitorados, percebeu-se que estes se sentem mais confortáveis para questionar os assuntos com o decorrer da monitoria, quando o laço entre aluno-monitor e aluno-monitorado é formado, principalmente no período antes das avaliações. Além disso, alguns preferiam retirar suas dúvidas com os monitores do que com os professores, pois por se tratar de um acadêmico perguntando para outro acadêmico, acabavam sentindo-se mais livres para questionar. As principais dificuldades dos discentes-monitorados eram: conciliar o tempo de estudo, entender de maneira correta os assuntos das disciplinas e ter tempo disponível para participar das revisões com os monitores. Para tirar as dúvidas, os monitores sempre buscavam estudar e rever os conteúdos da disciplina, para não passarem informações erradas ou duvidosas. E esse fato reflete no âmbito profissional, pois há necessidade de buscar atualizações e



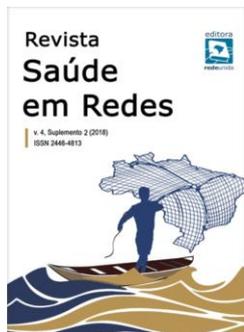
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

programas de educação permanente, com a finalidade de prestar um trabalho de forma correta e embasado cientificamente. Conclusão: Portanto, as atividades do programa de monitoria acadêmica influenciam diretamente na formação profissional dos acadêmicos, tornando-os mais responsáveis e preparados para o mercado de trabalho. Durante a graduação, os monitores tornam-se agentes fundamentais no processo de ensino-aprendizagem, pois auxiliam na compreensão da disciplina e relatam quais foram as dificuldades que os alunos-monitorados tiveram, com a finalidade de criar medidas cabíveis para solucionar esses problemas. Essas atividades extracurriculares colaboram para uma formação mais abrangente e qualificada, pois o monitor percebe a sua importância dentro da Universidade, e busca fazer o seu melhor. Além disso, os acadêmicos-monitorados sentem-se mais “abraçados” pelos monitores, por ser um acadêmico como ele, e isso torna-se uma relação pedagógica benéfica. Em suma, as universidades devem adotar o programa de monitoria, pois - como já exposto – influência na profissionalização de seus graduandos e contribui positivamente o método de ensino-aprendizagem atual.

Palavras-chave

Monitoria;Ensino;Docência;Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

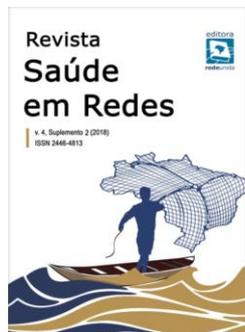
RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E A INTERPROFISSIONALIDADE: A DISCUSSÃO DE CASOS DA APS COMO ESTRATÉGIA SENSIBILIZADORA PARA O CUIDADO CENTRADO NA PESSOA

Ana Claudia Camargo Gonsalves Germani, Nara Maria Holanda de Medeiros, Nara Maria Holanda de Medeiros, Amy Tanaami, Amy Tanaami, Gabriela Junqueira Calazans, Gabriela Junqueira Calazans, Rosana Machin, Rosana Machin, Patrícia Coelho de Soarez, Patrícia Coelho de Soarez

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

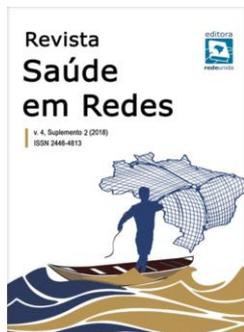
Apresentamos um relato de experiência do programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, na perspectiva da Educação Interprofissional e a tradução da experiência vivida por uma egressa do programa com o objetivo de apoiar a reflexão sobre políticas de indução do caráter interprofissional da formação voltado para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS). A Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária (RMSC&AP) é estabelecida em 2013, no Departamento de Medicina Preventiva. A iniciativa era denominada Programa de Aprimoramento e Especialização em Saúde Coletiva – Hospital das Clínicas/Faculdade de Medicina da USP, articulada a partir da então Coordenadoria de Aprimoramento de Pessoal do HC-FMUSP, atualmente Escola de Educação Permanente. Esse programa fazia parte do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) concebido pela Secretaria do Estado da Saúde em parceria com a Fundação do Desenvolvimento Administrativo (FUNDAP) da Secretaria de Gestão Pública do Estado de São Paulo do Governo do Estado de São Paulo, visando estimular a formação de recursos humanos para complementar e aprimorar a formação universitária de profissionais recém graduados em saúde. O Programa visava formar profissionais com visão crítica e abrangente do sistema de saúde, da integralidade das ações, aptos para desenvolver atividades de organização, planejamento, controle, avaliação em atenção primária e serviços de saúde e do trabalho em equipes multiprofissionais. É a partir desse contexto de formação e aperfeiçoamento dos profissionais para responder às necessidades de saúde da população, considerando as diretrizes e princípios do SUS e de modo a desenvolver uma compreensão ampla e integrada das diferentes ações e processos envolvidos, que se realiza a organização da Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva e Atenção Primária. Com a aprovação do Ministério da Educação e Comissão Nacional de Residências Multiprofissionais em Saúde, a residência passou a oferecer oito (8) vagas com bolsas contemplando as áreas de enfermagem, psicologia, odontologia, serviço social e terapia ocupacional. Em 2014, passa a operar com



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dez (10) vagas nas mesmas áreas. A residência tem como cenário principal o Centro de Saúde-Escola Samuel Barnsley Pessoa. Atividades também são realizadas em espaços comunitários, equipamentos de saúde e equipamentos sociais da região Oeste da cidade de São Paulo. No ano de 2014, foi integrado ao Programa uma nova disciplina intitulada Educação Interprofissional e aparece como oportunidade inicial de apresentar/trabalhar/promover o aprendizado sobre os outros, com os outros e entre si entre os residentes do programa RMSC&AP, contando também com os residentes oriundos do Programa de Residência Médica em Medicina Preventiva, em que se propõe que os residentes, ao final das 24 horas de discussão, estejam preparados para: a) descrever os conceitos de EIP e PC; b) reconhecer as competências específicas de sua formação profissional; c) reconhecer as competências comuns do campo da saúde coletiva e desenvolver competências colaborativas. Para tanto, utiliza como metodologia chave a discussão de casos clínicos, vividos pelos residentes, anteriormente ou durante o momento inicial da residência em práticas vividas no Centro de Saúde Escola Butantã, que incluem observações e análise de registros em prontuários. A avaliação dos residentes acontece na forma da construção de uma narrativa, produto de reflexão individual. Espera-se que os objetivos trabalhados neste momento inicial, sejam estendidos às demais disciplinas e estágios que compõem o programa da residência, isto é, que a percepção e o desenvolvimento das competências comuns, específicas e colaborativas avancem entre o grupo de residentes ao longo das atividades de todo o programa. O último semestre do programa, chamado estágio profissionalizante, traz a oportunidade da interação com outros profissionais e serviços e resulta na produção de uma monografia. O objetivo do período de realização da profissionalização e da monografia é que o residente se concentre em uma área identificada como interessante para sua atuação após o final da residência, tomada como um período de formação em serviço e especialização lato senso em atenção primária e saúde coletiva, considerando suas aspirações profissionais e acadêmicas. Na perspectiva da egressa, a experiência proporcionada pelos espaços educativos relacionados com a disciplina de EIP possibilitou o reconhecimento das competências comuns do campo da saúde coletiva e o desenvolvimento de competências colaborativas para o aprimoramento desse campo. A busca por tais competências se estendeu por cada atividade proposta e exigida na formação da residência. Considerando a mudança dos cenários: UBS com modelos assistenciais diversos, ONG, Núcleo de Vigilância, Centros de Referência, Redes de Apoio, entre tantos outros acompanhou-se o desafio de se reconhecer, de reavaliar as relações e ações, de continuar: a aprendizagem interprofissional. O exercício esteve em entender o seu fazer junto ao fazer do outro e entender o fazer junto ao outro. No caminho de adquirir a interação desejada, realizou-se o reconhecimento das conexões entre as ações realizadas por um ou, dois ou todos membros da equipe, buscou-se estabelecer interlocuções, comunicação efetiva, integralidade da assistência e a abordagem ampliada em saúde com cuidado centrado na pessoa. Nesse sentido, o período do estágio profissionalizante, possibilitou uma rica vivência: a exploração de campos variados com visitas técnicas a quatro municípios de regiões e realidades diferentes, nas quais a residente observou diversas atividades em serviços distintos. Nesse contexto, o processo da



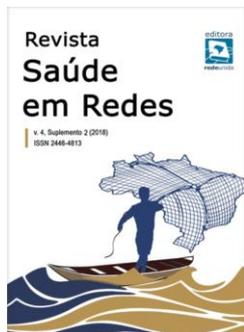
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

construção do comum, permitiu reconhecer a potência dos aprendizados e as mudanças geradas a partir do encontro e do fazer com o outro. As relações construídas, as experiências vividas e o trabalho resultante desse desafio trazem a conquista da autonomia técnica, da liberdade das ações e do sentido, no fazer profissional junto ao outro, pois estão alinhadas nas competências da prática interprofissional.

Palavras-chave

Educação Interprofissional; Experiências inovadoras nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação em saúde; Residências.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA: MOVIMENTOS DE ESTRANHAMENTO, ENCANTOS, ENCONTROS E (RE)INVENÇÃO

Joélia Oliveira dos Santos, Mônica dos Santos Ribeiro, Normanda de Almeida Cavalcante Leal, David Gomes Araújo Júnior, Caroline Rillary Vasconcelos Farias, Fablicia Martins de Souza, Isabelle Mendes Portella, Elaine Cristina Mendes de Araújo

Última alteração: 2018-01-25

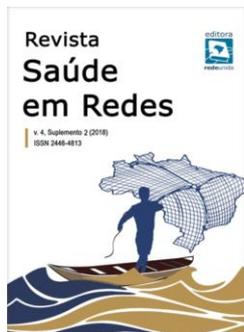
Resumo

O presente trabalho pretende apresentar a experiência do processo de se inventar residentes e trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir de uma Residência Multiprofissional em Saúde da Família (RMSF) na cidade de Sobral-CE.

A experiência versa sobre o primeiro ano como residentes e trabalhadores. E em função das multiplicidades de discussões que podem se desenvolver, escolhemos nesse trabalho compartilhar recortes dos movimentos de estranhamento, encantos, encontros e (re)invenção que a equipe multiprofissional da RMSF, composta por enfermeiro, assistente social, nutricionista, educadora física, terapeuta ocupacional, dentista, fisioterapeuta e psicóloga, vem vivenciando nesse processo nos territórios de abrangência da ESF.

Para tanto, iniciamos acerca da entrega que o encontro de se inventar residente convida. Encontro que se deu a partir do processo de territorialização em saúde, estratégia em que as equipes de referência e multiprofissional entram em contato com o território em suas múltiplas dimensões, para além da dimensão geográfica. Processo atravessado pelo encanto das descobertas e do desejo de conhecer fincado nos olhos que nem as amendoeiras nas portas das calçadas das ruas no território. O encanto insistente, cerzindo os passos, se materializando no movimento dos corpos, na tentativa de cartografar pelo adentrar das ruas. Encanto pela atenção sendo roubada a cada rosto sob o descanso da manhã nas calçadas. Na audição estimulada pelas músicas, conversas e risos. No toque dos olhares se buscando em cada encontro com os moradores do território. Na ânsia precisada em mudar o eixo do corpo para escutar, com o olhar curioso, os gritos silenciosos das histórias respirando em cada esquina, nos espaços não vazios sendo preenchidos pelas histórias a espera de serem compartilhadas.

No cotidiano do trabalho na ESF, o ser residente se inventa a partir de um corpo sensível, em que o aprendizado e o trabalho se dão no contato com o território, as pessoas, os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

trabalhadores, os saberes e práticas de cuidado. Em que tudo pulsa ao se intensificar em cor e cintilância, principalmente quando o coração segue com fome de aprendizados e transformação. Pois, nessa experiência de se inventar residente aceitamos o convite a ser porosidade às vidas e aos encontros que chegam, pedindo honestidade e inteireza nos sentires.

Aprendizado que se inicia pela construção de vínculos com a equipe de referência, com os usuários e com o território. Profissionais e usuários múltiplos em suas formas de olhar, cuidar e produzir saúde. Olhares de surpresa, entusiasmo, cansaço, descrença, fé, força e luta. Olhares de rostos marcados por processos de trabalho atravessados por uma realidade complexa e desafiadora, exigindo de cada um mais que técnicas mecanizadas e especializadas, posto que exigem acolhimento e estratégias de enfrentamento às necessidades vivenciadas pelas pessoas, famílias e coletivos no território. Rostos interrogativos quanto às possibilidades dos processos mudarem.

Inventar-se residentes vem se constituindo enquanto trabalho engendrado por desejos de construção do SUS e da ESF que atendam e acolham as necessidades das pessoas. Desejos por construção de melhorias ou por processos de compartilhamento dos pesos das existências que chegam até a ESF. Pois são tantos fluxos, paradigmas e contradições desenhando as existências no território, em que a vida se mostra como luta diária, minuto após minuto em realidades agenciadas por vulnerabilidades, riscos, pobreza, violência e desigualdade que a princípio os sonhos parecem contrários a tal realidade dolorida, injusta e endurecida, mas que ao mesmo tempo se mostra terreno em que a fé, o desejo, a luta e a resistência crescem para além da dureza que coexiste junto com os sonhos.

Resistências diante do que tenta enfraquecer e roubar a possibilidade de ser o que se tem o direito de ser. Direito e acesso à saúde, educação, trabalho, lazer e modos de existência mais equânimes e alegres. Em que a força do direito do sonho de ser na gente se espalha por todo lado, fazendo parte de nossas histórias, das linhas de cuidado e dos modos de se relacionar e construir o mundo. A força do direito a cidadania que tensiona até o corpo mais cansado e despercebido a sentir a disrupção escapando pelos poros e rostos das pessoas no território.

O trabalho no SUS e na ESF se constitui a partir dos desafios e potencialidades de uma gestão e atenção do cuidado que reconhece e incorpora as dimensões simbólicas, subjetivas, sociais, culturais, econômicas e políticas em que os processos de adoecimento, saúde e cuidado se tecem. Permeados por contradições, desafios e potencialidades, onde do mesmo solo duro, áspero e doloroso repousa também a esperança por transformação. Sentimentos diversos rasgando o peito cotidianamente na vida escancarada, nem sempre suave e gentil, mas em movimento. Em que as pessoas vão sendo, mesmo doendo. Vão vencendo, mesmo quando perdem. Vão vivendo, mesmo que os tempos sejam duros demais. As pessoas vão seguindo porque a existência carrega a possibilidade de (re)invenção, produção e mudança



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a partir dos encontros. As pessoas continuam a caminhar, a acreditar e a teimar com as determinações naturalizadas.

Assim, trabalhar no SUS e na ESF enquanto residentes está para além do trabalho individualizado e especializado, para além da compreensão de saúde como ausência de doença, para a aposta hegemônica do modelo biomédico.

A nossa experiência como residentes se tecem nos fluxos, entres e devires da invenção do tempo de florescer, do compromisso ético político da construção e fortalecimento do SUS e da ESF enquanto espaços para as multiplicidades de modos de existência alegres, potentes, equânimes e dignas. Trabalho que acredita que se o tempo das invenções e das flores não fosse possível, por que os olhares das pessoas que chegam até a ESF atravessam com tanta intensidade, cada um de nós profissionais, a ponto que desacreditar nessa florescência é sentir o peito ferido e rasgado pelas iniquidades e injustiças que ainda fazem parte da vida cotidiana no território?

Inventar-se residentes a partir do trabalho no SUS e na ESF é acreditar e lutar para que até o sonho mais cru e inosso, nos olhos opacos e ombros caídos pelo peso da luta cotidiana, ocupe seu lugar de insistência na vida.

Palavras-chave

Residência Multiprofissional em Saúde da Família, Trabalho, Estratégia Saúde da Família, Sistema Único de Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESIDÊNCIAS EM SAÚDE NO CEARÁ: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO

Pedro Alves de Araújo Filho, Maria Rocineide Ferreira da Silva, Joyce Mazza Nunes Aragão, Lúcia Conde de Oliveira, Maria Socorro de Araújo Dias

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

INTRODUÇÃO

A Residência como dispositivo de ensino-aprendizagem pelo trabalho em saúde decorre de um movimento histórico de especialização do saber médico, o qual foi estruturado em ambiente hospitalar e em regime de internato. Posteriormente, os programas de residência passaram a configurar uma modalidade de pós-graduação lato sensu, caracterizada pela formação em serviço sob supervisão, sendo considerada o “padrão-ouro” da especialização médica. No que concerne às Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS) como estratégia de formação em serviço, no Brasil, os autores relatam que esses programas têm acumulado relevantes conhecimentos sobre essa modalidade de formação, com potencial para contribuir na qualificação da força de trabalho da saúde, além de constituírem-se em espaços de formação crítica, reflexiva e transformadora, para o processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), e como estratégia de Educação Permanente em Saúde (EPS) que possibilite a afirmação do trabalhador no cotidiano do seu universo de trabalho e na sociedade em que vive.

O objetivo deste trabalho é discorrer sobre a historicidade das Residências em Saúde nas modalidades multiprofissional e uniprofissional, no Estado do Ceará, como espaço de formação e qualificação de profissionais da área, excetuando as residências médicas.

METODOLOGIA

Para realização desse trabalho, tomamos por base literatura física e/ou online disponíveis para acesso livre, documentos institucionais e entrevista com atores-chave dos programas identificados, essa última estratégia foi utilizada para os casos em que as informações disponíveis em referências e/ou documentos não se apresentaram suficientes para a uma descrição da historicidade requerida. Realizamos uma análise de conteúdo dos documentos, textos e entrevistas referente aos programas, com o objetivo de descrever a modalidade do programa de Residência (Multiprofissional e/ou Uniprofissional), período de criação, instituição formadora/executora, área de concentração/ênfase, quantidade de vagas ofertadas e categorias profissionais incluídas.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Essa contextualização é um recorte de uma pesquisa avaliativa participativa sobre os caminhos, estratégias e ferramentas da Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) para organização do processo de trabalho e produção do cuidado no contexto da Estratégia Saúde da Família (ESF), em um dos cenários de aprendizagem da Residência Integrada em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (RIS-ESP/CE), aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), sob o parecer nº 1.506.166.

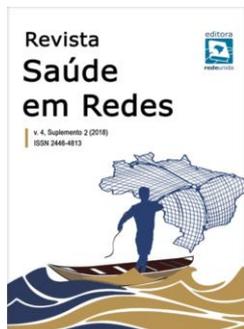
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O primeiro programa de Residência “Multiprofissional” em Saúde do Ceará é atribuído ao Curso de Especialização em Saúde da Família, com caráter de Residência, do Município de Sobral, criado em 1999, numa parceria da Secretaria Municipal de Saúde de Sobral com a Universidade Estadual Vale do Acaraú (UVA). Essa turma era constituída, exclusivamente, por médicos e enfermeiros que atuavam no então Programa Saúde da Família (PSF) do município, tendo sido matriculados 64 residentes, com financiamento exclusivo do município.

A implantação desta residência é considerada uma política contra hegemônica e tinha por objetivo capacitar os profissionais de saúde que atuavam ou que pretendiam atuar no PSF para desenvolverem as diretrizes propostas de reorientação do modelo de atenção hegemônico. Em 2017, teve início a décima quarta turma da RMS da Família de Sobral, por meio da Escola de Formação em Saúde da Família Visconde de Sabóia, em parceria com a Universidade Estadual Vale do Acaraú, sendo ofertadas 30 vagas para dez categorias profissionais diferentes.

A Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) também desenvolveu uma Especialização em Saúde da Família na modalidade de Residência em Saúde, voltada para médicos e enfermeiros que atuavam no PSF, denominada Residência de Enfermagem/Medicina em Saúde da Família. Consistiam em dois programas uniprofissionais, que tiveram quatro turmas ao todo. A primeira turma iniciou no ano 2000 e a última em 2003. O Programa foi encerrado em 2006, segundo informações da Secretaria Escolar da ESP/CE.

Outro programa, também já extinto, é o Programa de RMSFC de Fortaleza, executado pelo Sistema Municipal de Saúde Escola, chancelado pela UECE. Na primeira turma (2009/2011), foram ofertadas 66 vagas, distribuídas entre nove categorias profissionais. Para a segunda (2011/2013) e terceira (2012/2014) turmas, houve uma redução do número de vagas, de 66 para 14, e nas últimas turmas foram incluídas seis categorias profissionais: Enfermagem, Odontologia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia, Serviço Social.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Os programas de Residência em Saúde dos Hospitais Universitários da Universidade Federal do Ceará (HU/UFC) consistem em seis programas multiprofissionais, divididos por área de concentração, denominados Residência Integrada Multiprofissional em Atenção Hospitalar à Saúde (Saúde da Mulher e da Criança, Oncohematologia, Transplante, Terapia Intensiva, Saúde Mental e Diabetes); e dois programas uniprofissionais (Enfermagem Obstétrica e Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial). Foram precedidos de residências uniprofissionais, as quais foram substituídas quando da implementação das RMS, em 2010.

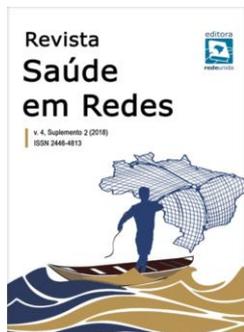
Tendo as mesmas instituições executoras e formadoras que a RMSF, em 2013, começara as atividades da RMS Mental de Sobral. Para este programa, são ofertadas dez vagas para cinco categorias profissionais: Educação Física, Enfermagem, Psicologia, Serviço Social e Terapia Ocupacional.

Também, em 2013, foi implantada a RIS-ESP/CE, executada em parceria com municípios do Estado, as unidades hospitalares e Coordenadorias Regionais de Saúde da Secretaria Estadual da Saúde (SESA). Atualmente é constituída por 11 programas, divididos em componente comunitário e hospitalar, segundo os cenários de aprendizagem: Saúde da Família e Comunidade, Saúde Mental Coletiva, Saúde Coletiva, Enfermagem Obstétrica, Neonatologia, Pediatria, Infectologia, Neurologia e Neurocirurgia de Alta Complexidade, Cuidado Cardiopulmonar, Urgência e Emergência e Cancerologia.

Ainda em ambiente hospitalar, em 2015, foram instituídos os dois Programas de RMS da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, em parceria com o Instituto Superior de Tecnologia Aplicada, nas áreas de concentração: Urgência e Emergência e Neonatologia.

Em 2017, foram abertos mais quatro programas multiprofissionais no Estado, a RMS em Cancerologia do Instituto do Câncer do Ceará, em Terapia Intensiva Adulto e Neonatal do Hospital Geral de Fortaleza, hospital da rede SESA, e a RMS Coletiva da Universidade Regional do Cariri, perfazendo um total de 27 programas de Residências em Saúde no Estado, distribuídos entre sete instituições formadoras e um número considerável de instituições executoras conveniadas.

Verificou-se uma diversidade de programas de Residências em Saúde nas modalidades multiprofissionais e uniprofissionais, distribuídos nas diversas redes de atenção à saúde que compõem o SUS no Estado, da ESF e Rede de Atenção Psicossocial à atenção hospitalar e gestão em saúde pública. Há uma predominância de residências multiprofissionais e em ambiente hospitalar, apesar da maioria das vagas se destinarem aos programas realizados em outras redes. Esta diversidade de programas e cenários ensejam a necessidade de processos avaliativos e acompanhamento da condição de funcionamento e da qualidade da formação ofertada por estes programas.



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

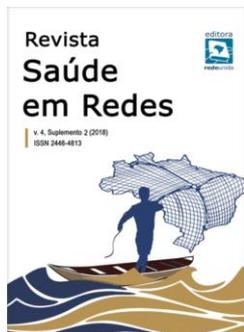
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CONSIDERAÇÕES

Realizar a reconstituição histórica e contextualização sobre as Residências em Saúde no Estado, além de uma importante contribuição sobre o tema e preenchimento de uma lacuna, nos ajuda a refletir sobre o passado para que se repense as tensões do presente e seus desdobramentos com vistas a superação dos problemas que orientem o planejamento do futuro da formação na modalidade Residência no contexto local e nacional. A implementação de uma Política Nacional de Residências em Saúde construída coletiva e democraticamente, e que institua estratégias de formação, valorização e absorção da força de trabalho prioritária para o sistema, são alguns dos desafios que precisavam ser superados para que o SUS se efetive como um sistema universal, integral e equânime.

Palavras-chave

Residências em Saúde; Educação Permanente 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

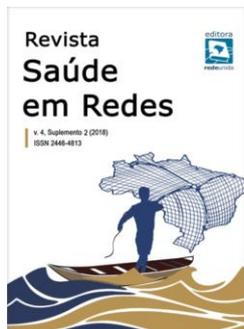
RESILIÊNCIA DIANTE DA DISPARIDADE TEÓRICO-PRÁTICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marcela Catunda de Souza Michiles, Andreia Doria Cardoso Da Silva, Lie Tonaki, Viviane Santana de Andrade, Wanessa Souza Barbosa, Maria Raika Guimarães Lobo

Última alteração: 2018-02-05

Resumo

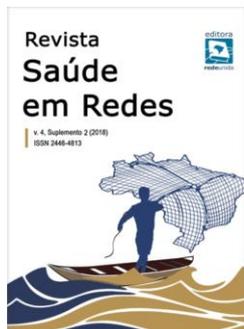
Apresentação: A enfermagem estrutura sua atuação prática através da Prática Baseada em Evidências (PBE). Tal prática é indicada na aquisição de provas científicas, contrapondo experiências solitárias e não sistematizadas. O objetivo na utilização da PBE é a melhora na qualidade do cuidado assistencial dos indivíduos, família e comunidade. Sendo a teoria um instrumento básico de enfermagem, durante a formação acadêmica o discente deve ser estimulado e orientado a desenvolver um olhar analítico, aprimorado ao longo de sua formação a fim de desenvolver seus conhecimentos, habilidades e atitudes plenamente no decorrer da atuação no campo da enfermagem. O curso de Enfermagem possui em suas Diretrizes Curriculares a disciplina Semiologia e Semiotécnica de Enfermagem, na qual aborda-se, além de outros temas, a Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE). A SAE é a metodologia que se utiliza do Processo de Enfermagem (PE) para implementação das Teorias de Enfermagem na prática hospitalar. Acredita-se que só será alcançada a autonomia na enfermagem quando, em prática, houver a aplicação sistemática do PE. O PE, é um método que realiza o cuidado de forma crítica, organizada e ordenada, pois é estruturado em cinco fases nas quais norteiam a atuação do enfermeiro, dando-lhes maior autonomia e segurança. Além disso, diversas literaturas vistas durante o período de graduação, exemplificados pelos programas assistenciais do Ministério da Saúde, também são teorias que auxiliam a prática profissional e acadêmica. Essas devem ser seguidas rigorosamente para uma boa atuação. Dito isso, é de extrema relevância a consolidação e aplicação do cenário teórico-acadêmico durante o período de prática supervisionada pelo professor preceptor, uma vez que o discente atualmente não é um mero espectador e sim o principal sujeito da ação, repleto de pensamento crítico-reflexivo. Por esse motivo, objetiva-se descrever as disparidades encontradas entre o cenário teórico-acadêmico e o âmbito hospitalar durante o período de práticas acadêmicas, entendendo que a temática é inevitável diante da situação atual da saúde pública do país. **Desenvolvimento:** Partindo dessa prerrogativa, trata-se então de um relato de experiência com abordagem qualitativa e descritiva, diante da percepção individual de acadêmicos de enfermagem da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), acerca das divergências observadas durante a prática em âmbito hospitalar, em relação à aplicação da teoria, durante disciplina Semiologia e Semiotécnica em Enfermagem II. A disciplina possui carga horária de 150 horas, sendo 120



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

horas destinadas à prática supervisionada pelo professor preceptor. A experiência iniciou no dia 19 de abril de 2017, estendendo-se até o dia 21 de junho do mesmo ano na clínica ortopédica de um hospital público que possui parceria com a UEA, localizado na cidade de Manaus-Amazonas. Dentre as atividades realizadas destacam-se: aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), assim como o Processo de Enfermagem (PE), no qual eram inicialmente corrigidos e posteriormente repassados ao enfermeiro responsável pelo plantão; realização de curativos, banho no leito e massagem de conforto, além de supervisão da clínica e realização de sessões clínicas farmacológicas. Resultados e impactos: As experiências vivenciadas possuem cunho positivo pois, nesse cenário, pode-se aplicar os conhecimentos técnicos e científicos ministrados durante as aulas teóricas por parte dos discentes. Percebeu-se também a importância da atividade prática para a consolidação dos conhecimentos adquiridos em sala de aula. Entretanto, foram visualizadas situações relativamente limitantes, confirmando a disparidade no que diz respeito à aplicação da teoria na prática em âmbito hospitalar. Inicialmente, percebeu-se pouca adesão quanto a aplicação da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) e do Processo de Enfermagem (PE) por parte de alguns profissionais, talvez pela otimização do tempo relacionado à deficiência no quantitativo de enfermeiros. Resultando, nesse caso, uma assistência restrita, uma vez que a SAE promove um maior contato entre enfermeiros e pacientes, estimulando a criação de um vínculo que influencia a melhora no atendimento. Constatou-se que em alguns casos há terceirização dos cuidados de enfermagem ao visualizar o banho do leito realizado pelo acompanhante, sendo esse um elemento questionador uma vez que infere-se que o acompanhante não possui o entendimento científico e a percepção das noções terapêuticas do banho, realizando-o de maneira inadequada. Nesse momento, é evidenciado a importância do enfermeiro na assistência e sua contribuição na melhora de saúde do paciente. Observou-se o uso parcial dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e a não aplicação das regras de biossegurança, como a falta do uso de capote e máscaras durante os procedimentos, além da utilização de excesso de adornos. Esses podem interferir no prognóstico do paciente, pois a utilização dificulta a prevenção e controle de infecções. Identificou-se a necessidade da aquisição de novos materiais na assistência, exemplificado pela falta de biombos, carros de transporte de material hospitalar e bandejas em aço inox, além do não funcionamento do aquecedor de soro, no qual deveria ser resolvido pela gestão hospitalar. No entanto, estes fatos não desmotivam os enfermeiros da clínica, ao contrário, enaltece suas capacidades criativas, e expõe a amplitude de funções e finalidades do enfermeiro frente às dificuldades. Considerações finais: A partir da observação da experiência, nota-se uma certa resistência por parte de alguns colegas profissionais da área nas práticas baseadas em evidências, dentro do âmbito hospitalar, isso é questionador pois na academia somos moldados a aprender todas as técnicas e procedimentos de maneira correta, de acordo com as literaturas, assim como também aplicá-las na forma indicada. Apesar de encontrarmos divergências e dificuldades que limitam nossa atuação no campo, seja por apreensão e insegurança ou por obstáculos institucionais, não podemos nos deixar corromper por práticas inadequadas e sim



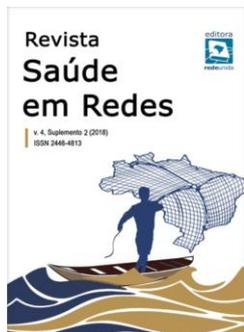
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sermos coerentes com tudo o que aprendemos, prevalecendo a autocrítica. As experiências limitantes precisam ser discutidas na academia, pois é durante as práticas que o discente se aproximará da realidade de trabalho, a fim de evitar desfechos como frustração em relação à futura profissão, ou até mesmo a sedução ao comodismo no trabalho e a influência negativa por parte do sistema envolvido, além de evitar a exposição dos pacientes a situações de risco. A discussão da temática durante a graduação pode resultar na formação de profissionais competentes e comprometidos com a vida do paciente, por mais que sejam grandes as dificuldades. Visto, ainda, que o cenário atual da saúde pública é passível de discordâncias, é de extrema importância que seja crescente e contínua a necessidade de resiliência nos profissionais de enfermagem.

Palavras-chave

Educação em Enfermagem; Educação; Enfermagem Prática



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR PARA LEIGOS: Conhecer para Aplicar

Indira Silva dos Santos, José Ricardo Ferreira da Fonseca, Tamiris Moraes Siqueira, Nayara da Costa de Souza, Naiara Ramos de Albuquerque, Aryanne Lira dos Santos Chaves, Amanda Marinho da Silva

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

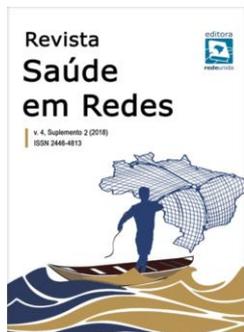
Apresentação:

Um das principais causas de mortes anualmente no Brasil e no mundo estão relacionadas às doenças cardiovasculares, em sua maioria as cardiopatias isquêmicas. O índice de óbito em ambiente extra – hospitalar chegam a 80% quando não há um reconhecimento dos sinais, sintomas e da gravidade em que se encontra. Essa falta de conhecimento além de diminuir a chance de sobrevivência da vítima, pode ocasionar o atraso do atendimento especializado. Com isso nota – se a importância do atendimento precoce e adequado da parada cardiorrespiratória (PCR), aumentando a sobrevivência de uma vítima que sofreu parada cardíaca. A participação da população leiga no atendimento à PCR configura fundamental importância, uma vez que grande parte delas ocorre em ambiente extra-hospitalar, como residências e em comunidade onde o acesso à profissionais é restrito, realidade de muitos interiores do Amazonas.

Dados epidemiológicos nacionais apontam que, entre as doenças cardíacas, a insuficiência cardíaca e o infarto agudo do miocárdio foram as principais causas de morte em 2014. Dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) referem ainda que do total de mortes por doenças cardíacas 9,7% ocorreram no território nacional, representando um problema substancial de saúde pública.

A principal causa de morte fora dos hospitais é a falta de atendimento e a segunda é o socorro inadequado. Os indivíduos morrem pois as pessoas não realizam nenhum procedimento ou realizam de maneira inadequada.

O atendimento a uma vítima de mal súbito ou trauma, é denominado de Suporte Básico de Vida (SBV). Esse atendimento visa à manutenção dos sinais vitais e à preservação da vida da vítima, além de evitar o agravamento de lesões existentes, até que uma equipe especializada possa assumir o atendimento. Qualquer pessoa, sendo ela orientada com um



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

treinamento de SBV, será capaz de agir corretamente perante a ocorrência de uma PCR contribuindo significativamente.

Um estudo realizado na cidade de Campinas SP apresentou que o principal motivo dos leigos não realizarem a RCP são o desconhecimento do que fazer, dificuldade em compreender as diretrizes e não saber como chamar o Serviço Médico de Emergência (SME).

Portanto, ao treinar a população leiga quanto ao rápido reconhecimento da PCR, o início imediato da RCP e acionar o SME aumenta significativamente a taxa de sobrevivência do indivíduo, mostrando que a atuação de um socorrista leigo é importante pois geralmente as RCPs ocorrem em local sem a presença de auxílio especializado.

O público leigo deve ser capacitado de forma a tentar simplificar as diretrizes e fixar de forma sistemática as recomendações, para aplicar os conhecimentos quando necessário, sempre sendo orientados quanto à necessidade de acionar o Serviço Médico de Emergência, que é uma etapa frequentemente negligenciada devido à falta de informação ou nervosismo no momento da parada.

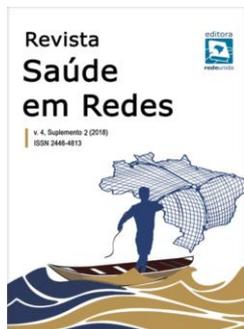
Portanto, este trabalho trata-se um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem, que tem por objetivo socializar a vivência em uma Atividade de Extensão Curricular (ACE), que foi criada para instruir pessoas leigas na realização da Ressuscitação cardiopulmonar, conforme os procedimentos e diretrizes da American Heart Association (AHA) de 2015.

Desenvolvimento do trabalho: descrição da experiência ou método do estudo

As atividades ocorreram no período de julho a dezembro de 2017, e contou com a participação de 10 acadêmicos de enfermagem e um tutor. Foram realizadas reuniões semanais, onde foi executado o treinamento com os alunos, tendo como base as diretrizes da American Heart Association de 2015.

As ações de treinamento e instrução da população quanto a RCP de qualidade foram realizadas em pontos estratégicos da cidade de Manaus, em locais onde há grande fluxo de pessoas, para que se atingisse um grande número de transeuntes e uma melhor diversidade populacional.

A cada ação, foi instalado um posto de referência com uma barraca contendo faixas, e todo suporte necessário, como bonecos para simulação realística, cadeiras, para melhor conforto ao público e banners. Os indivíduos participaram de forma voluntária das ações tanto por meio de convites em redes sociais, quanto por espontaneidade e curiosidade ao ver a movimentação do grupo de acadêmicos no local. As conversas foram feitas em ciclos para



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

melhor acomodar a comunidade, onde cada exposição tinha duração de 30 minutos. Em um primeiro momento foi perguntado aos participantes o que sabiam sobre a RCP e foi elencado a importância de ter este conhecimento. As estratégias de ensino escolhidas foram exposição dialogada, roda de conversa e simulação realística. Como recursos didáticos foi utilizado álbum seriado e folders contendo a cadeia de reanimação extra-hospitalar de forma simplificada.

Para a avaliação das atividades os participantes foram convidados a responder um questionário contendo perguntas sobre o tema abordado, tendo também espaço para sugestões e críticas. Foi distribuído ao final de cada explanação marca textos com dicas importantes na realização de uma RCP.

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

O projeto alcançou cerca de 170 pessoas e esta experiência foi ímpar para os acadêmicos de enfermagem, que tiveram a oportunidade de participar desde a elaboração do projeto à sua concepção. O aprendizado foi necessário no diz respeito a se pensar em cada ponto específico, com uso de linguagem acessível, imagens autoexplicativas e o estudo de estratégias de ensino participativas em que o saber popular pudesse ser valorizado. Esta prática também incentivou os acadêmicos na readaptação das atividades e tarefas, buscando sempre a melhor forma de compreensão e aceitação do público.

Pode-se comprovar que educação é uma importante ferramenta para promover a saúde e desenvolver estratégias de prevenção, tornando-se essencial disseminar pela população, informações que possam contribuir com a atuação nas situações de emergência. Além disso, investir na educação em primeiros socorros, entre eles a RCP, é uma maneira de minimizar os gastos na saúde pública, pois, com o atendimento imediato, lesões graves bem como os tratamentos de alto custo poderão ser evitados.

Considerações Finais:

A experiência relatada reafirma a importância que o enfermeiro tem no processo de educar, pois o horizonte da enfermagem, não se restringe somente a sujeitos em situação de doença, como se pode ver neste projeto. A educação é uma ferramenta essencial para a melhoria da qualidade de vida da população. Portanto, é necessário que esta competência seja valorizada e incentivada desde a formação acadêmica de enfermagem.

Palavras-chave



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Ressuscitação Cardiopulmonar; Educação; Enfermagem.

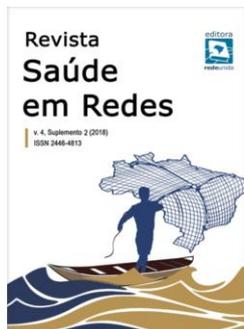
Reflexões sobre a construção de um instrumental como mecanismo de aproximação a integralidade do cuidado as pessoas em situação de rua

Thinally Ribeiro Abreu, Maria Elisabeth Sousa Amaral, Talita de Lemos Araujo, Erica Maria Alves do Nascimento, Raiane Xavier Madeira Chaves

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

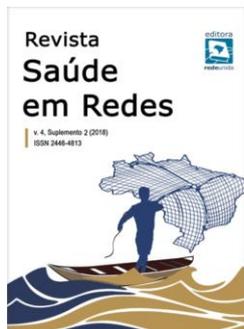
Pretende-se pensar as determinações do processo de saúde-doença como elementos cruciais na atenção à saúde, realizada em uma unidade hospitalar em Fortaleza, que atende pessoas com doenças infecciosas. Além disso, esta é regulamentada pela Secretaria de Saúde do Ceará como uma instituição de referência estadual no tratamento de pessoas vivendo com HIV/Aids. Assim, atribui-se esta percepção sobre tais determinantes, devido a uma multiplicidade de perfis epidemiológicos que emergem de distintas populações usuárias. Dentre estas, se encontram, com relevante incidência, as pessoas em situação de rua que se apresentam imbuídas por especificidades sócio-históricas essenciais ao campo do cuidado. Neste sentido, este estudo aponta a construção de experiências na produção de instrumentos e análises, no contexto de estágio, orientadas de sucessivas aproximações às refrações desta complexa realidade na qual estes sujeitos estão imersos. Destaca-se que desta esfera emanam múltiplas dimensões da desigualdade social, imbricadas as origens de classe desta população, que se caracteriza por sua imersão num contexto de extrema pobreza, pelo rompimento ou fragilização dos vínculos familiares e pela ausência de possibilidade de moradia. Estas pessoas, que se encontram, preponderantemente, nos centros urbanos, resistem a incessante exposição às variações climáticas, à violência, ao preconceito e a condições de acesso inconstantes no cuidado de si. Tais aspectos desencadeiam recorrentes suscetibilidades a doenças e agravos que precisam ser apreendidos no atendimento integral à saúde. Destarte, a percepção destes como sujeitos de direitos e a construção de políticas públicas que visam o seu atendimento revelam-se como frutos da luta desta população em superar as concepções sob traços higienistas, repressivos e assistencialistas, quando não os enquadram na invisibilidade. No que concerne ao campo da saúde tais garantias são asseguradas pelo caráter universal acerca do acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS). Contudo, a efetivação de tais conquistas devem ser reafirmadas no cotidiano das ações e serviços do implementados dentro deste cenário hospitalar. Nesta perspectiva, investigar as singularidades que se desvelam no cotidiano destes usuários permite a identificação e o alcance de suas demandas. Possibilita a estruturação de efetivas formas de intervir mediante ao processo de promoção, proteção e recuperação da saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Questiona ainda a eficácia dos tratamentos instituídos sob moldes, restritamente, biólogos e as definições de diagnósticos desconectadas da totalidade do real. Para tanto, se faz essencial uma atuação interdisciplinar que contemple a saúde em seu sentido ampliado ao não esgotar-se na superação imediata das doenças, mas que atente de modo integrado, as demandas e especificidades sociais, físicas, ambientais e mentais. Dentro deste prisma, o Serviço Social deve reformular, de maneira contínua e coletiva seu fazer profissional ao considerar que atuar na viabilização de direitos, frente expressões da questão social, requer um olhar crítico acerca dos processos de trabalho. Portanto, estes devem ser vistos em permanente reconfiguração, estabelecendo novas possibilidades mediante as necessidades dos usuários da política de saúde pública que estão em situação de rua. Acerca da produção da instrumentalidade do Serviço Social, foi implementada uma experiência que procurou qualificar caráter investigativo e interventivo na atenção a este seguimento populacional, superando as lentes do conservadorismo e resignificando categoriais nas seis unidades de internação do hospital, com seus cento e vinte leitos. Entende-se que a instrumentalidade, imersa neste espaço sócio-ocupacional, não se restringe apenas a instrumentação técnica, mas fundamenta-se nas dimensões teórico-metodológicas, ético-políticas e técnico-operativa em meio a uma processualidade dialética transpassadas por movimentos contínuos de construção, rupturas e continuidades do cotidiano. Salienta-se ainda que esta permite que os assistentes sociais materializem suas intencionalidades a partir de respostas profissionais orientadas por um projeto político coletivo. Esta tessitura abriu precedentes para a produção de um instrumental específico para embasar outros instrumentos como a linguagem e a escuta qualificada no cotidiano de atuação profissional do Serviço Social. Este foi construído e pensado, junto a profissionais, por bolsistas do Programa de Bolsa de Incentivo à Educação na Rede da Secretaria de Saúde do Ceará (PROENSINO - SESA), sob a supervisão das assistentes sociais do setor. Tais bolsistas atentaram-se para esta demanda devido ao fluxo constante de pessoas em situação de rua internadas no hospital que apresentavam um longo histórico no equipamento. Assim, foram pensados pontos centrais que responderiam as investigações inerentes às demandas sociais a partir dos instrumentais existentes que se referiam aos usuários, de modo abrangente ao momento da internação, foram realizados contatos e visitas a instituições da Assistência Social, como o Centro para População em Situação de Rua, com vistas a conhecer os percursos intersetoriais em que os usuários são vinculados e com isso ampliar os campos de apreensões do conhecimento acerca dos protagonistas deste estudo. Foram identificadas como relevantes a inserção do nome, nome social, identidade de gênero, idade, naturalidade, procedência, raça e etnia, considerando que estas devem ser autodeclaradas. Foram pensados também o estado civil, escolaridade. No tocante ao cotidiano na rua foram pensadas análises sobre a religião e aos endereços, serviços e instituições de referência. Também foram pontuados discussões sobre os vínculos familiares e as configurações da renda e do trabalho, pensando se estes se estabelecem de forma instável ou contínua. Ressaltou-se a existência de vínculos previdenciários e sobre a ocorrência de recebimentos de auxílios e benefícios públicos e privados. No que concerne às questões de saúde e doença, foram destacados os históricos de internação referentes a está



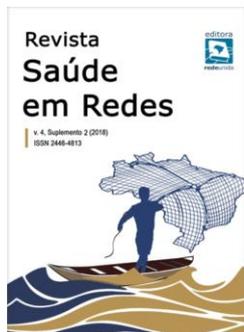
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ou a outras instituições. Assim, pretende-se incitar um diálogo sobre as motivações destas internações, indagar acerca dos diagnósticos, do período de conhecimento destes, uso de medicação, para entender sobre processos de adesão e abandono de tratamentos. Ainda colocaram questões pertinentes ao uso de substâncias psicoativas, caso existam, devem ser tratadas em uma perspectiva que adentre nas possibilidades voltadas a redução de danos. Pondera sobre documentações e formas de articular contatos com pessoas de referência para o usuário. Por último, sinaliza para colocações sobre informações complementares, procedimentos e encaminhamentos. Ao longo do processo constitutivo do instrumental este foi exposto em reunião administrativa do setor na qual as assistentes sociais o estudaram e teceram ponderações que foram inseridas nas reflexões de produção. Logo após foi estabelecido um período de teste no qual alguns pontos foram reanalisados. Em seguida, este foi alocado na dinâmica de atuação. É válido ressaltar que o instrumental é de uso privativo do Serviço Social, deve ser realizado de forma associada a admissão social e as evoluções decorrentes aos cursos do atendimento e deve ser arquivado, em virtude de possíveis reinternações, pensando a formulação de um acúmulo de informações referentes aos usuários, em revisitar os processos de trabalho ocorridos anteriormente e na construção de vínculos com estes sujeitos que tendem a enfrentar, diariamente, um arcabouço de violação de direitos. Este instrumental pretende contribuir no enfrentamento a estas violações que se evidenciam neste cenário de retração dos direitos sociais e que provocam a intensificação do imediatismo e da fragmentação do fazer profissional que se distanciam das necessidades dos usuários das políticas públicas da Seguridade Social. Dessarte, a produção deste instrumental reafirma que os sentidos da atenção à saúde devem emanar da luta pela universalidade e equidade previstas no SUS que foram preconizadas no Movimento de Reforma Sanitária e que estabelecem a defesa do acesso a sujeitos que se encontram em diferentes processos de realidade.

Palavras-chave

Saúde; População em Situação de rua; Serviço Social



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Reflexões sobre um currículo argiloso e o potencial da educação popular na formação de trabalhadores e movimentos sociais em defesa do SUS

Grasiele Nespoli, Irene Leonore Goldschmidt, Ronaldo Travasso, Julio Alberto Wong-Un, Marcelo Princeswal, Luanda de Oliveira Lima, Vera Joana Bornstein

Última alteração: 2017-12-27

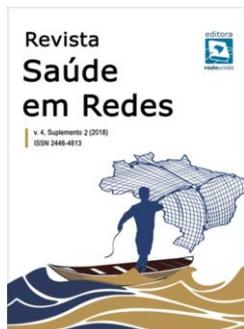
Resumo

A institucionalização da Educação Popular, por meio da Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS), consolida um processo de luta histórica dos movimentos de educação popular e evidencia sua importância no campo da saúde. A educação popular é reconhecida por se fundamentar em princípios e práticas contrários aos modelos hierarquizados, autoritários e norteados por uma perspectiva de educação elitista ou, como diria Paulo Freire, bancária.

Foi no âmbito do Plano Diretor da PNEPS-SUS que teve origem o curso de Educação Popular em Saúde (EdpopSUS), primeiramente como um curso de sensibilização, promovido pelo Departamento de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa da Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa do Ministério da Saúde (DAGEP/SGEP/MS) e coordenado pela Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP), em parceria com a Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV), ambas unidades da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Essa fase foi desenvolvida de 2013 a 2014, ofertou dezenove mil vagas e envolveu nove unidades da federação: Bahia, Ceará, Distrito Federal, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Sergipe.

A avaliação positiva da experiência do curso indicou a importância de sua continuidade. Em 2015, se iniciou a elaboração da segunda fase, agora como um curso de aperfeiçoamento com carga horária de 160 horas e sete mil vagas oferecidas em treze unidades da federação (Bahia, Ceará, Maranhão, Mato Grosso, Minas Gerais, Pará, Paraíba, Pernambuco, Piauí, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul, São Paulo e Sergipe). Como desde seu início o curso foi prioritariamente para agentes comunitários de saúde e agentes de vigilância em saúde, trabalhadores de nível médio, a coordenação da segunda fase passou para a EPSJV, instituição que tem se dedicado, dentre outros projetos, à formação técnica desses trabalhadores.

A experiência de construção do EddpopSUS foi permeada por muitas inquietações, sendo que a mais importante diz respeito à contradição de se instituir um curso de educação popular num currículo nacional, uma vez que o método da educação popular parte sempre do diálogo,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

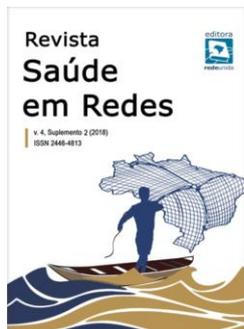
das experiências e da participação dos sujeitos, do inédito e do inusitado, da realidade que os cercam e os constituem. Nesse sentido, lançamos uma série de questões iniciais. É possível operar por essa contradição e construir uma unidade do processo educativo que considere a diversidade de sujeitos e realidades onde o curso acontece? É possível sugerir um caminho que dê abertura a novos arranjos e estratégias pedagógicas? Como traçar uma proposta que respeite a autonomia dos educadores e educandos, sem ferir as intencionalidades de um curso de educação popular? Enfim, como garantir que o caminho proposto não se torne rígido, cristalizado, autoritário, se contrapondo à educação popular?

Para enfrentar essas questões, foram realizadas quatro oficinas nacionais com aproximadamente noventa participantes de instituições e movimentos implicados no curso. Após avaliação da primeira fase do EdpopSUS, teve início a construção curricular e do material educativo que iria servir como fio condutor da segunda fase. O coletivo envolvido na construção do EdpopSUS, coerente com os referenciais da educação popular, tomou o currículo como instrumento de ação política e pedagógica, como um plano de intencionalidades, princípios, estratégias e conteúdo dirigido à formação de trabalhadores e lideranças sociais.

A principal intencionalidade, objetivo do Ministério da Saúde quando implementou o EdpopSUS, é o fortalecimento e a divulgação da PNEPS-SUS. Os princípios estavam definidos na própria política, o que, por sua vez, ia ao encontro dos princípios da educação popular: diálogo, problematização, amorosidade, construção compartilhada do conhecimento, participação democrática e popular. Nesse contexto, as estratégias político-pedagógicas deveriam preservar os princípios e os conteúdos garantir a discussão sobre direito, democracia, trabalho, cuidado, práticas educativas, território, história, dentre tantos outros temas levantados. Foram muitos os arranjos feitos até chegarmos numa proposta.

Assumimos que a educação popular tem um acúmulo que permite traçar um currículo com certo grau de envergadura, pautado no diálogo e na participação democrática de educadores e educandos, organizado em eixos temáticos, encontros e atividades pedagógicas que tenha como ponto de partida as experiências dos participantes, e que possam compartilhar conteúdos considerados fundamentais para a formação dos trabalhadores e lideranças que atuam no campo da atenção básica, em especial, da estratégia saúde da família.

Depois de muito debate, consolidamos seis eixos temáticos, organizados em encontros para serem mediados por dois educadores populares em cada turma, composta por até 35 educandos. Cada encontro tem seus objetivos definidos (de acordo com as intencionalidades dos eixos) e atividades propostas com base na experiência dos educandos e que integram à experiência reflexões críticas. Os eixos temáticos são: 1) A construção da gestão participativa e a experiência como fio condutor; 2) A educação popular no processo de trabalho em saúde; 3) O direito à saúde e a promoção da equidade; 4) Território, lugar de história e memória; 5)



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Participação social e participação popular no processo de democratização do Estado; 6) O território, o processo saúde-doença e as práticas de cuidado.

Para expressar a proposta curricular, o material educativo foi composto por dois livros: 1) o Guia do curso, que apresenta os eixos temáticos, ordena os encontros e sugere atividades pedagógicas que visam promover um exercício de ação-reflexão-ação; 2) um compêndio de textos de apoio que organiza e disponibiliza o conteúdo abordado no curso. O material educativo foi pensado no sentido de favorecer um caminho comum para as diversas experiências vivenciadas, sem, no entanto, engessar o processo, visto que o fundamental é garantir a coerência com os princípios políticos-pedagógicos da educação popular que norteiam o Edpopsus.

A experiência do EdpopSUS, analisada e sistematizada pela coordenação nacional, tem revelado que a riqueza da educação popular está na sua porosidade ao imprevisível, à experiência dos sujeitos e à realidade das diversas regiões, cidades e territórios onde o curso acontece. Observamos, pelos relatos e memória de educadores, nos seus diários de encontros (campo de registro inserido dentro do Sistema de Gestão Acadêmica do curso), e pelas cartas elaboradas pelos educandos (cartas de expectativas e de experiência - atividades propostas no curso), que o currículo do EdpopSUS é um chão de argila, moldado pelas mãos de um coletivo diverso, unido pela luta e defesa do direito à saúde.

De modo geral, a trajetória formativa segue o plano inicial, mas muitos arranjos são feitos, atividades propostas, dinâmicas inseridas, textos substituídos, vídeos e outros recursos usados. A educação popular preza pela autonomia e participação dos sujeitos. Nos encontros não cabem prescrições, prevalecem os estranhamentos, os questionamentos e as problematizações. O reconhecimento dos saberes populares e das memórias, o incentivo à participação social e popular, a problematização do trabalho e a integração das práticas de cuidado, respeitando a diversidade cultural dos territórios e dimensões como a cultura, a arte e a espiritualidade, são temas/conteúdos que despertam e fortalecem atitudes e práticas de enfrentamento dos modos de exploração, opressão, discriminação, mercantilização da saúde e medicalização da vida.

Por fim, vale dizer que o EdpopSUS é um projeto sensível a análise da conjuntura política e, nesse sentido, se constitui como uma importante estratégia que, pela formação, alcança milhares de trabalhadores e lideranças de movimentos sociais, alimentando uma perspectiva político-pedagógica contrária às iniciativas acirradas com o golpe político que instaurou uma onda conservadora e de retrocessos nas políticas públicas no país.

Palavras-chave

educação popular, trabalhadores, movimentos sociais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

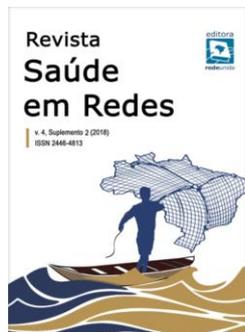
Relato de caso de Pneumocistose em um Hospital Público no Oeste do Pará

Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos, Ellen Caroline Santos Navarro, Martha Nunes Freitas, Antônia Regiane Pereira Duarte, Ana Carina Diniz Calderaro, Sthefane Gomes Maderia

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

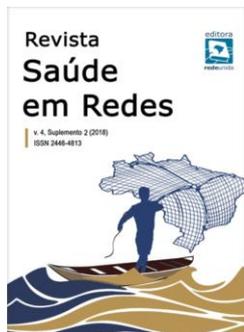
A pneumocistose é uma infecção oportunista causada pelo *Pneumocystis jirovecii*. Frequente em pacientes imunodeprimidos acomete, principalmente, aqueles com a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids). O *Pneumocystis jirovecii* raramente produz doença em indivíduos imunocompetentes, mas causa pneumonia grave em indivíduos com uma variedade de condições clínicas debilitantes. Até a ocorrência da epidemia da AIDS, a doença humana provocada pelos fungos era limitada a lactentes subnutridos e pacientes imunossuprimidos por corticoterapia, terapia antineoplásica e receptores de transplantes. Foi recentemente reclassificado por análise genômica como um fungo. É uma infecção oportunística em imunocomprometidos, sobretudo naqueles com AIDS, ocorrendo freqüentemente em pacientes com contagem de linfócitos CD4+ inferior a 200 células/mm. Diversos autores apontam doenças fungicas como importante causa de morbidade no paciente com aids, a pneumocistose contribui com o óbito em 8 % dos casos necropsiados, os casos de pneumocistose estão em declínio nos países desenvolvidos após a introdução dos anti-retrovirais, haja vista que há uma relação estreita entre essa doença e os níveis de CD4. O desrespeito dos avanços a pneumocistose permanece como um dos patógenos que mais acometem pacientes que não estão respondendo a anti-retrovirais ou que não estão respondendo ao esquema e entre pessoas que desconhecem seu status sorológico para o vírus da imunodeficiência humana. Os mecanismos de transmissão e o habitat natural do *P. jirovecii* ainda não estão esclarecidos. Evidências atuais indicam a transmissão inter-humana como o principal mecanismo de disseminação do microrganismo, que ocorre ainda na infância, período em que o indivíduo torna-se portador assintomático, a maioria dos casos de pneumocistose não é resultado de infecção adquirida precocemente e sim de uma fonte relativamente comum, a transmissão por via inalatória. Os achados comuns da forma de apresentação pulmonar da pneumocistose são: dispnéia, tosse e febre por dias a semanas, perda de peso e apetite. Diante desta questão é de suma importância abordar temas que envolvam a Pneumocistose para servir de fonte para novas pesquisas e análises sobre os vários aspectos que possam colocar em evidência tal patologia, possibilitando torna-la mais conhecida pelos profissionais de saúde. Esse trabalho tem como objetivo relatar um estudo de caso ocorrido no setor de reanimação de um Hospital Público no Oeste do Pará, abordando a patologia, pneumocistose. Utilizou-se o método clínico-qualitativo que apresenta de antemão a vivência do campo de estudo e de possíveis hipóteses que possam ser aplicadas no desenvolvimento da pesquisa, preservando assim, a natureza teórica e prática como pontos simultâneos de partida. Os dados da pesquisa foram coletados através de análise de prontuário e acompanhamento do caso clínico no setor de reanimação do referido



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

hospital. Trata-se de um paciente de 37 anos, adulto, soropositivo, proveniente de Oriximiná-Pará, nega tabagismo, etilismo, alergia medicamentosa e doenças crônicas degenerativas. Deu entrada no setor de reanimação de um Hospital Público no Oeste do Pará no dia 14.05.2017 apresentando quadro clínico de fraqueza, perda de apetite, mal-estar intenso e dispnéia. No segundo dia de internação no setor apresentava-se taquicárdico, eupnéico, afebril e acianótico. Ao exame físico: pupilas isocóricas e fotorreagentes, presença de sonda nasogástrica em narina esquerda, TOT nº 8, em ventilação mecânica invasiva em modo VCV, recebendo volume: 0.46, FR: 20, Fio2: 100, I:E= 1:2. Tórax com expansibilidade reduzida, ausculta pulmonar: murmúrios vesiculares positivos com presença de roncos e sibilos discretos em ápice esquerdo. Abdome plano, timpânico, indolor a palpação, sem presença de víceromegalias. Mantendo sonda de demora com débito urinário, 250 ml de coloração amarelo turvo. Acesso periférico em membro superior direito recebendo soroterapia 5ml/h. Membros superiores e inferiores sem alterações visíveis. Escala de Glasgow 5 (RO 1+ RV 1+ RM 3). Fazendo uso de medicações antirretrovirais. Sinais vitais: PA: 120x80 mmHg, TAX: 37°C, FC: 120 bpm, FR: 20 rpm. Foram realizados para diagnósticos do paciente em questão exames direto do escarro e laboratoriais. No leucograma os leucócitos tiveram como resultado 3.200/mm³, sendo considerado valores normais para adultos de 4.5 a 10.0 x 10³/mm³. O paciente do presente estudo é imunodeprimido, por isso, a baixa das células de defesas. A gasometria arterial e o DHL aumentado ajudam bastante no diagnóstico e desfecho do caso clínico da doença. Estava fazendo uso das seguintes medicações para tratamento da patologia: fluconazol 400 mg (medicação anti fungica), plasil 2ml de 8 em 8 h (para náuseas e vômitos), dipirona de 6 em 6 h (caso quadro de hipertermia), midazolam 20 ml (medicação para sedação) e fentanil 30 ml (para controle da dor). Apresentava os diagnósticos de enfermagem de troca de gases prejudicado, ventilação espontânea prejudicada, risco de infecção, risco de lesão por pressão e risco de broncoaspiração, sendo prescrito os devidos cuidados de enfermagem a equipe multiprofissional. Para conclusão do presente estudo de caso paciente obteve alta do setor de reanimação do referido hospital, porém, precisava ainda de cuidados tanto para a patologia em questão quanto para o restabelecimento dos linfócitos CD4+ para controle do quadro da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids), sendo encaminhado para outro setor do hospital. Embora os resultados de estudos em animais e humanos favoreçam transmissão pelo ar, não é recomendado atualmente o isolamento para pacientes com pneumocistose. A *Pneumocystis jirovecii* é frequentemente a primeira infecção oportunística diagnosticada nos indivíduos positivos ao HIV e constitui uma das principais causas de morte nesta doença. O prognóstico vai depender da terapêutica precoce. Os fatores relacionados ao pior diagnóstico são: PaO₂ ≤ 70 mmHg, DHL sérico elevado, CD4 ≤ 50 células/mm³, início tardio do tratamento ou da profilaxia, infiltrado intersticial intenso aos raios X, fibrose intersticial ou edema a biópsia e estado nutricional ruim. Quando não se faz o tratamento à patologia é fatal em 3 a 4 semanas em quase todos os imunodepressores. A taxa de mortalidade relacionada à resposta inflamatória é para pacientes HIV positivo 5 á 10 %, outras doenças de 20 á 25 % e ventilação mecânica de 60 á 90 %. Com isto conclui-se que o acompanhamento do paciente



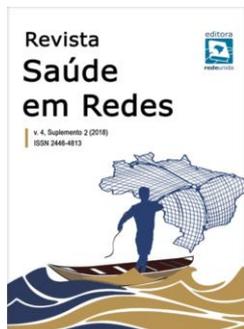
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Imunodeprimido é de vital importância para evitar complicações, tais como a Pneumocistose, e caso o paciente adquira esta infecção o tratamento precoce é a solução para evitar o óbito e futuras complicações devido queda dos Linfócitos CD4+.

Palavras-chave

Pneumocystis jiroveci; Pneumocistose; Síndrome da Imunodeficiência Adquirida



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Relato de experiência das ações de intervenção do grupo da Farmácia do PET-Saúde/GraduaSUS da UFJF/GV para promoção da educação em saúde em uma Estratégia de Saúde da Família de Governador Valadares-MG.

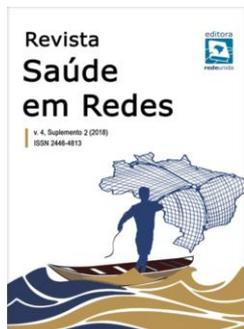
Larissa de Freitas Bonomo, Liliana Batista Vieira, Melise Rocha Ferreira Bragança, Caroline Assis do Nascimento, Larissa Pereira Matos, Larissa Torres Fernandes, Rosângela Gomes de Souza, Luciana Souza Guzzo

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: Nas últimas décadas, as iniciativas do Ministério da Saúde juntamente com o Ministério da Educação têm fomentado a discussão acerca da construção de uma política de orientação e reformulação da formação e da qualificação dos profissionais de saúde. As Instituições de Ensino Superior, a gestão em saúde, e a comunidade, representada pelos movimentos de controle social, estão diretamente envolvidas nesse processo. O presente trabalho, objetiva relatar as ações de intervenção para promoção da educação em saúde realizadas pelo grupo da Farmácia do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde/GraduaSUS) da Universidade Federal de Juiz de Fora campus Governador Valadares (UFJF/GV) na Unidade de Atenção Primária à Saúde/Estratégia de Saúde da Família (UAPS/ESF) São Raimundo I e II localizada em Governador Valadares-MG.

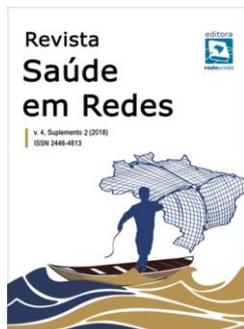
Desenvolvimento do trabalho: A UAPS/ESF São Raimundo I e II foi um dos cenários de práticas do grupo da Farmácia do PET-Saúde/GraduaSUS da UFJF/GV. Esta unidade de saúde está localizada no bairro São Raimundo, no referido município, abrangendo uma região de aproximadamente 6272 habitantes. Para o planejamento das vivências e ações em saúde, no período de maio a novembro de 2016, o grupo esteve envolvido com a territorialização, diagnóstico situacional e Planejamento Estratégico Situacional (PES). O grupo vivenciou as atividades, por meio de conversas e entrevistas com os profissionais e usuários, visitas domiciliares com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e observação dos serviços prestados na unidade. Após as observações e vivência dos serviços na Atenção Primária à Saúde, o grupo elaborou uma oficina do momento explicativo do PES para que fossem elencados os principais problemas observados na unidade de saúde de maneira colaborativa e participativa entre todos os atores envolvidos, dentre eles discentes, tutores e preceptores do grupo da Farmácia atuantes na UAPS/ESF São Raimundo I e II, além da coordenadora da Assistência Farmacêutica do município, profissionais de saúde (odontóloga, enfermeiros, ACS) e usuários. Na oficina foram elencados os problemas observados na unidade sob a perspectiva dos participantes. Estes foram pontuados e classificados quanto à magnitude, transcendência (interesse em resolver), vulnerabilidade (facilidade em resolver em caso de ter o recurso), urgência (possibilidade de agravamento da situação em caso de não intervir no problema) e factibilidade (existência de recursos disponíveis). O problema priorizado de acordo com os critérios acima foi "Falta de recursos humanos para promover educação em saúde". Após a priorização do problema elaborou-se a matriz explicativa por meio do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

diagrama de causa e efeito também denominado diagrama "espinha de peixe", cuja construção se iniciou com o problema priorizado a ser explicado, representado pelo rabo do peixe. A espinha dorsal do peixe foi composta dos descritores do problema, ou seja, as evidências ou manifestações que o caracterizam, sendo eles a visão curativa dos usuários em relação à unidade de saúde, realização de grupos operativos focados somente nos funcionários da unidade, falta de atenção farmacêutica na dispensação e falta da equipe multiprofissional nas visitas domiciliares. Construída a espinha dorsal do peixe, fez-se o esqueleto do peixe, ou seja, as causas e consequências do problema e como estas se convergem. Como causa convergente apontou-se a "Falta de uma política municipal de capacitação de recursos humanos" e como consequência convergente "Agravamento da saúde do usuário e sobrecarga do sistema de saúde". A cabeça do peixe é a imagem objetivo e representa a situação desejada pela equipe, a saber, "Promoção da educação em saúde". Os seis meses seguintes foram destinados à execução das ações de intervenção. A primeira ação na UAPS/ESF São Raimundo I e II consistiu-se em uma atividade interativa com usuários diabéticos e hipertensos com o objetivo de promover educação em saúde. Durante a atividade realizou-se a aferição da pressão arterial e da glicemia capilar dos usuários e os discentes os orientaram quanto aos aspectos da hipertensão arterial e do diabetes, além de entregarem uma cartilha com informações sobre a importância da terapia medicamentosa e não medicamentosa nessas condições de saúde. Durante a vivência na UAPS/ESF São Raimundo I e II e com a realização da oficina do PES, percebeu-se que um problema muito recorrente na farmácia distrital da unidade era a falta de informação quanto aos documentos necessários para aquisição de medicamentos, o que gera um transtorno para o paciente que vai à unidade, mas não consegue acesso ao medicamento. Com o objetivo de amenizar esse problema, os estudantes confeccionaram cartazes, nos quais foram descritos os documentos necessários para aquisição de medicamentos de forma ilustrativa, para que fossem atrativos e didáticos. Os cartazes foram afixados na farmácia distrital da UAPS/ESF São Raimundo I e II e nas unidades de saúde das áreas de abrangência. Devido ao surto de febre amarela ocorrido no município em dezembro de 2016, estendido até fevereiro de 2017 e, considerando que o objetivo principal do grupo, definido pelo PES, foi a promoção da educação em saúde, o grupo viu a necessidade de orientar a população sobre a febre amarela quanto aos seguintes aspectos: meios de transmissão e prevenção, sintomas, ciclo da doença e sobre a vacinação. Para isso, foi realizada uma sala de espera na unidade de saúde, local onde diferentes usuários aguardam pelo atendimento, sendo um espaço interessante para efetivar educação em saúde, contribuindo para promoção da saúde e prevenção de doenças. O grupo do curso de Farmácia do PET-Saúde/GraduaSUS atuante na UAPS/ESF São Raimundo I e II também levou o tema para a Escola Municipal Otávio Soares, que possui em seu entorno bairros carentes, atendendo cerca de 720 alunos, entre eles crianças, pré-adolescentes e adolescentes. O assunto foi abordado no formato de roda de conversa com a distribuição de cartilhas informativas aos adolescentes. Os estudantes da escola municipal apresentaram muitas dúvidas em relação à febre amarela, no que concerne principalmente à vacinação contra a doença, o que demonstra a importância da orientação do profissional de saúde. A



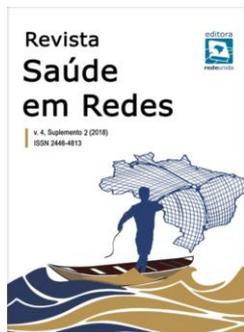
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

última ação foi a realização de um grupo operativo com gestantes cadastradas na unidade, por meio de uma conversa inicial seguida de um "quiz" de perguntas relacionadas à saúde da gestante e do bebê. Resultados e/ou impactos: A partir das vivências experienciadas e conscientes da importância da prevenção em saúde, os estudantes de Farmácia puderam ser disseminadores de informações, em prol da melhoria da qualidade de vida da população. Segundo eles (sic), "a integração entre os atores durante a elaboração da oficina do PES proporcionou um grande aprendizado, pois possibilitou o reconhecimento da realidade do Sistema Único Saúde ainda na graduação". Os usuários mostraram-se receptivos e interessados nas ações de educação em saúde promovidas pelo grupo, e toda a equipe de profissionais da unidade perceberam a contribuição da academia no que concerne ao desenvolvimento da preceptoria e da educação permanente. Considerações finais: As ações de educação em saúde relatadas foram realizadas juntamente com os profissionais de saúde da unidade e estudantes de outros cursos da saúde também integrantes do PET-Saúde/GraduaSUS. Esse fato reforça o papel destas iniciativas como incentivadoras às mudanças curriculares, configurando-as como importantes políticas de indução da ampliação dos apoios institucionais em torno de temas centrais nos processos de reorientação da formação em saúde.

Palavras-chave

Saúde Pública; Educação em Saúde; Atenção Primária à Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Relato de experiência de um processo pedagógico na formação em saúde em comunidades de Assentamento Agroextrativista da Amazônia

Wilson Sabino, Juliana Gagno, Rui Massato Harayama, Anelyse Rosenthal Figueiredo, Hernane Guimarães dos Santos Junior, Teógenes Luiz Silva da Costa, Heloísa do Nascimento de Moura Meneses

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação

Durante o movimento sanitário no Brasil, se previu a necessidade de políticas de saúde que envolvesse outros setores da sociedade, como a educação. De tal maneira que é importante observar, no artigo 200 da Constituição Brasileira, que uma das competências do Sistema Único de Saúde (SUS) é ordenar a formação de recursos humanos na área da saúde, entretanto, há necessidade da articulação entre os campos da saúde e educação. Nesse sentido, é urgente repensar os campos de práticas e saberes, com a finalidade de criar novas estratégias de formação para os futuros profissionais da “saúde”.

Partindo do pressuposto que a formação destes profissionais deve estar em consonância com as demandas do SUS e voltada para realidade que está inserida, a Universidade Federal do Oeste do Pará (UFOPA), constituída por seis institutos, dentre estes, o Instituto de Saúde Coletiva (ISCO), organiza, a formação dos futuros egressos em saúde, em três ciclos: o primeiro do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde (BIS); o segundo profissionalizante, com os cursos de Bacharelado em Saúde Coletiva e Farmácia; e o terceiro e último ciclo, os cursos de Pós-Graduação da UFOPA. Ambos os cursos do segundo ciclo, obrigatoriamente, passam pelo BIS.

Ressalta-se que a formação de profissionais em consonância com as demandas do SUS consiste num desafio para todas as profissões da saúde. Por este motivo, este resumo tem como objetivo relatar a experiência e as reflexões da prática do componente denominado Interação na Base Real constituído para balizar o processo pedagógico de formação em saúde.

Desenvolvimento do trabalho: descrição da experiência

A proposta deste relato está pautada na experiência de implantação do BIS que tem como finalidade: Formar profissionais orientados por uma concepção humanística, ética e técnico-científica habilitando-os para o enfrentamento das necessidades de saúde da população e de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvimento do sistema de saúde. Para sustentação dessa proposta, o mesmo conta com o componente curricular denominado Interação na Base Real (IBR) em que os discentes, já no primeiro semestre, são postos em contato com a realidade social, através de visitas na comunidade. Este componente transversalmente está presente nos quatro primeiros semestres, dos seis propostos no BIS, sendo estes:

- IBR I: O componente tem por objetivo desenvolver no discente a escuta e o vínculo, prática essa, que deveria ser comum aos diversos profissionais da saúde. Possibilita aos discentes visitas acordadas com as lideranças e famílias nas comunidades. Analisa-se a realidade observada problematizando através de discussões que levem à compreensão dos possíveis determinantes sociais da saúde.
- IBR II: Este componente traz como ponto central a aprendizagem do diagnóstico participativo, utilizando-se, indicadores demográficos, sociais e de saúde. O mesmo ocorre através de visitas na comunidade, com intuito de mapear o território como, por exemplo, escolas, igrejas, unidades de saúde, associações entre outros.
- IBR III: Este componente se apresenta com a proposta de introdução ao campo do Planejamento Estratégico Situacional (PES). Neste, os educandos retornam a comunidade, para realizarem um planejamento participativo tendo como perspectiva uma possível intervenção no território.
- IBR IV: O propósito deste componente é propiciar aos estudantes a efetivação do Plano Operativo para intervenção no território, utilizando informações obtidas ao longo dos três componentes anteriores.

O módulo de IBR tem como proposta a apreensão da realidade com vista à diminuição das iniquidades e foco na Promoção da Saúde.

A análise deste relato se deu através dos Relatórios Técnicos (RTEC) apresentados pelos discentes às comunidades no final de cada semestre, e também, relatos de experiências (REX) em cada uma das fases acima descritas. Estimulados pelos docentes, muitos desses REX foram aprovados para apresentação em seminários, workshop, jornadas de pesquisa e extensão, e também, congressos acadêmicos. As comunidades visitadas no período 2016 a 2018 fazem parte do Projeto Agroextrativista da região rural do Eixo Forte no município de Santarém, estado do Pará.

Resultados e impactos: os efeitos percebidos decorrentes da experiência

Observou-se através dos RTEC e REX que as visitas às lideranças e famílias nas comunidades conduziram a ressignificação na maneira de pensar e agir no que se refere ao processo saúde-doença. O desenvolvimento do IBR I pôde proporcionar, aos educandos,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

uma melhor compreensão sobre algumas peculiaridades das famílias e suas relações extrafamiliares com a comunidade a qual estão inseridas. Acrescido a esse processo, ressalta-se, que os discentes passaram a valorizar a habilidade do saber ouvir, o que ajudou a concluir, que a maioria dos problemas enfrentados dentro do local onde o indivíduo está inserido tem conexão direta com a sua saúde. É notório o impacto que ficou nos educandos surgidos após as visitas, tais como: impotência, alegria, medo, angustia, necessidade de mudanças no modo de pensar, e por último, o imperativo de tomarem suas próprias decisões para auxiliarem nas transformações.

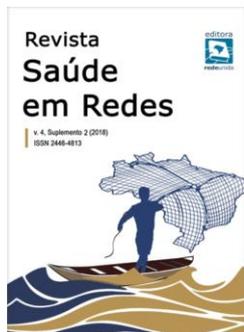
Percebeu-se, tanto nos RTEC quanto nos REX, desenvolvidos no IBR II, que o ponto marcante para os discentes foi a construção do diagnóstico com a comunidade, reconhecendo os comunitários como os principais atores do processo e profundos conhecedores da realidade na qual estão inseridos. O diagnóstico participativo proporcionou diálogo entre comunitários e discentes, em que os primeiros corroboravam com as melhores informações sobre o território. Este processo trouxe a compreensão que as informações demográficas são importante elo para o planejamento em saúde. O impacto nos educandos expressou-se pela necessidade de um olhar abrangente para o território, pela inerente complexidade que se apresenta, e que segundo os mesmos, somente seria possível ser entendida através da interdisciplinaridade.

Outro ponto a se destacar foi a compreensão dos discentes quanto à importância de se realizar o PES junto aos comunitários pela facilidade com que os mesmos identificavam tanto as causas como as consequências de um determinado problema priorizado. Enfatizou-se através dos RTEC e REX que a participação dos atores envolvidos no problema estudado é fundamental na execução de um planejamento. O impacto ficou patente na percepção de que na maioria das vezes “o ponto de vista dos acadêmicos não corresponde à percepção dos comunitários em relação aos problemas elencados”.

Para os discentes a construção de um plano operativo, somente deve ocorrer com envolvimento de diferentes atores sociais. O IBR IV encontra-se em fase de construção com diversos segmentos, sendo: Ministério Público, Poder Executivo, Conselho de Saúde, Agentes Comunitários de Saúde, Igreja Católica, Lideranças Comunitárias, Movimentos Sociais e Moradores das Comunidades.

Considerações Finais

As fases do módulo de Interação na Base Real têm conduzido paulatinamente a um processo de resignificação dos discentes, levando-os a compreensão de como o processo saúde-doença está conectado com os determinantes sociais em saúde. Contudo, ficou claro para os mesmos, que a resolução deste processo necessita ser construída com aqueles que demandam por saúde.



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

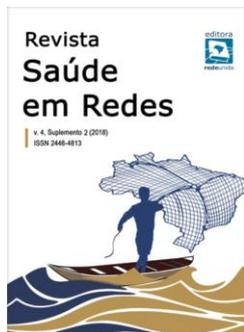
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Todavia, fica evidente, que se faz necessário realizar adequações no processo de aprendizagem dos futuros egressos no Sistema Único de Saúde. Há necessidade das grades curriculares se ajustarem de forma criativa para dar conta da complexidade inerente que é esse sistema.

Nesta trajetória ora apresentada, percebe-se que o vínculo do futuro egresso em saúde com a comunidade, família e o indivíduo é uma construção paulatina e essencial no processo do planejamento em saúde, o que torna um desafio na formação do futuro trabalhador do SUS.

Palavras-chave

Inovação pedagógica em saúde; Educação em Saúde; Ensino



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

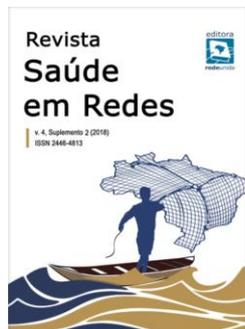
Relato de experiência sobre o corpo do professor de enfermagem no cenário tutorial

Tayná Livia Nascimento, Wesley dos Passos Veríssimo, Ricardo Luiz Ramos, Cleiry Simone Moreira da Silva, Paulos Sérgio da Silva

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

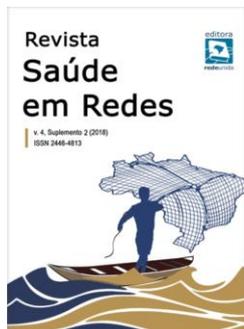
Introdução: De saída, é fundamental sublinhar o Centro Universitário Serra dos Órgãos - UNIFESO1 com sua conformação curricular integrada, especificamente os eixos estruturantes da proposta curricular do curso de graduação em Enfermagem, que está alicerçado em quatro núcleos: I) semiologia ampliada do sujeito e da coletividade, II) ética e humanismo, III) construção e produção do conhecimento e por fim IV) política e gestão em saúde. Nessa proposta curricular denota-se uma aproximação estudante-professor em diversos cenários de ensino-aprendizagem. Isso permite potencializar o que denominamos de forma arriscada de ensino baseado em experiências da vida. Isso porque misturado aos conteúdos curriculares o que observamos é um conjunto de experiências profissionais e do cotidiano que se movimentam em um continuum pensar a Enfermagem. Um aspecto que pode ser evidenciado nessa acepção, são trocas e partilhas. Sim, nos cenários de ensino-aprendizagem, sejam eles teóricos ou práticos, o que é observado é o encontro, que pode ser o ponto crucial para permitir que o estudante aprenda ou não enfermagem mediante a indução do corpo do professor que se coloca de forma indiferente, solicita, arrogante, atencioso, educado, sensível e flexível diante das necessidades acadêmicas dos estudantes. Baseado nisso, destacamos o cenário tutorial como sendo capaz de horizontalizar as relações entre professores e estudantes de enfermagem. A partir de uma situação problema, inicia-se uma discussão que vai do empirismo ao cientificismo em cima de um caso para a produção de corpos de estudantes críticos e reflexivos diante das necessidades vigentes no Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse cenário o ensino e a aprendizagem destacam o uso de um contexto clínico-social para promover o desenvolvimento de habilidades nos estudantes em trabalhar coletivamente e estimular o estudo individual, de acordo com os interesses e o ritmo de cada envolvido. Objetivo: Relatar experiências sobre o corpo do professor no interior do processo de ensino-aprendizagem no cenário tutorial. Sistematização das experiências: As nossas ousadias no plano metodológico para realização deste ensaio foi o relato de experiência realizado a partir da observação de estudantes de enfermagem sobre o corpo do professor no cenário tutorial. O relato de experiência² consiste no conjunto da descrição dos resultados obtidos, de modo a constituir uma compilação completa e coerente de tudo o que diga respeito ao processo de trabalho desenvolvidos por professores universitários de um curso de graduação em enfermagem situado na região serrana do estado do Rio de Janeiro. Para sistematização e organização do relato de experiência, dividimos a discussão em um pilar de vivências intitulado: O corpo do professor de enfermagem no cenário tutorial. Resultados: A organização das experiências, em um único pilar vivenciado, que versam sobre os professores de enfermagem quando cotidianamente vivenciam os desafios da modernidade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

quando ensinam os estudantes ou refletem com eles sobre as variadas questões relacionadas ao ofício de cuidar se dobra na palavra de ordem, corpo. Nessa forma de pensar, os professores utilizam a linguagem corporal em no cenário tutorial para apresentar aos estudantes aspectos inerentes ao cuidado de enfermagem. Reconhecemos que os relevos práticos são diversos e por vezes incididos por diferentes concepções teóricas ou filosóficas para enxergar o corpo. As ações de ensinar do professor fluem no interior de uma gestualidade que se expressa de forma corporal e afeta o íntimo do corpo dos estudantes que aprendem o ofício de cuidar no domínio da enfermagem. Para isso, tomamos o espaço onde as pessoas se movimentam para ensinar e aprender enfermagem a partir da compreensão que é na tutoria que a formação acontece. Nesse cenário, a prática pedagógica se objetiva mediante ações e atos de ensinar que se operam por meio dos corpos e neles se expressam³. Nossas experiências na condição de estudantes de enfermagem permitem afirmar que o corpo pode influenciar o processo de aprendizagem de maneira agradável e desagradável à profissão. Fala-se de um corpo estético, corpo expressivo, corpo conteúdo, corpo institucional, que ensina, mas que também aprende. Corpo este, que deve ser entendido numa perspectiva não só de um corpo biológico, mas sim de um corpo que reflete uma marca histórica, perpassando sentimentos, desejos, anseios, emoções que podem ser extensões da vida que se projetam para o interior do cenário tutorial para formar enfermeiros. Corpo que pode ser experienciado na perspectiva de poder quando o professor mantém autoridade direta sobre o estudante seja por elementos avaliativos ou por imposição autoritária e arrogante durante seu gestual e conteúdo quando ensina o ofício de cuidar. Para isso buscamos uma ancoragem direta em Foucault⁴ para reconhecer que o corpo na dimensão do poder perpassa pelo controle das ideias; a análise das representações como princípio de uma política eficaz. Nessa perspectiva foucaultiana, podemos refletir sobre a formação dos estudantes de enfermagem intimamente ligada com o corpo do professor. O professor, mediador das discussões, é o facilitador de conhecimentos, gerando no estudante uma inquietação para desenvolvimento de habilidades e competências cognitivas sobre o ser enfermeiro. Baseado nisso, o corpo pode ser observado como receptáculo do poder sobre o qual se exercem relações e redes de influência, sujeitando-o a uma matriz disciplinadora e soberania sobre os estudantes; sendo os elementos avaliativos um dos pontos chaves no processo de formação de enfermeiros. Assim, esse pensamento é tão próximo de nossas experiências acadêmico-profissionais que quando analisamos as cenas cotidianas de cuidar o que podemos inferir são condutas clínicas de cuidar realizadas por enfermeiros de forma unidirecional pautadas em análises estritamente biológicas do corpo cuidado ou mesmo implementação vertical de estratégias guiadas por manuais ministeriais que muitas vezes não leva em consideração os elementos subjetivos dos clientes. Considerações finais: Fazemos aqui uma pausa em nossas relatos com um tom reflexivo para certificação de que o homem está corporalmente inserido no mundo e é afetado pelas tramas de poder nas relações com o outro. Os seus valores, hábitos, crenças, culturas, local em que vive e trajetória profissional são dimensões do corpo do professor que representa em maior ou menor intensidade seu poder. Um segundo encaminhamento diz respeito que o corpo do professor no cenário tutorial



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

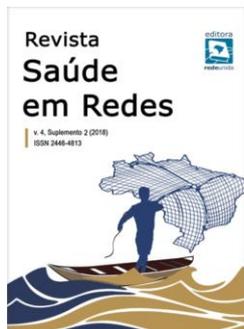
induz posturas profissionais a partir da sua forma de vestir, gesticular e falar sobre a profissão. Para não finalizar: esperamos que este relato de experiência contribua para ampliação na forma de pensar a formação de enfermeiros nas multivariadas instituições de ensino superior. Pensamos ainda que um aspecto significativo seja a possibilidade de estudar à formação dos profissionais da área da saúde a partir do objeto corpo do professor, sobretudo no interior de currículos orientados por metodologias ativas de ensino, como foi o caso deste relato de experiência.

Referências:

- 1- UNIFESO. Plano Pedagógico do Curso de Enfermagem. Teresópolis: Fundação Educacional Serra dos Órgãos, 2016.
- 2- Jones, A, Reed R. Weyers J. Practical Skills in Biology. New York: Longman Scientific e Technical, 1998.
- 3- Silva PS, Figueiredo NMA. The teacher's body elements that influence the teaching-learning process of university nursing students. Invest Educ Enferm. [revista en Internet]. 2017 [citado 2017 Dic 18];35(3):268-275. Disponible en: <http://aprendeonlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/view/329200/20785719>
- 4- Foucault, M. Microfísica do poder. Tradução: Roberto Machado. Rio de Janeiro: Rio de Janeiro: Graal, 2010.

Palavras-chave

educação em enfermagem; docentes de enfermagem; estudantes de enfermagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Relato de experiência: Estágio Interprofissional de uma Universidade Pública visando Promoção da Saúde e Prevenção às Violências na Escola e Comunidade

Sara da Silva Meneses, Andreia Simplício, Anna Caroline Ribeiro, Raquel Turci, Isabella Kahn, Ana Carolina Boquadi, Sheila Murta, Dais Rocha, Dayde Mendonça, Marlete Batista do Nascimento

Última alteração: 2018-01-26

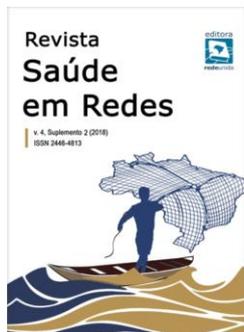
Resumo

O seguinte relato compõe a experiência de um estágio interprofissional realizado na região administrativa do Paranoá (DF), na Rede de Atenção à Violência (RAV), uma das várias Redes de Atenção existentes no Sistema Único de Saúde (SUS). A RAV consiste em uma rede temática, que exige ações articuladas inter-setorial e intrasetorialmente.

A partir do levantamento de dados da situação local, realizado em estágio de graduandos da Universidade de Brasília (UnB), identificou-se que adolescentes em situação de violência indicavam a escola como um local privilegiado para integrar a rede de proteção e atenção à saúde. Assim, uma Escola de Ensino Fundamental e Médio do Paranoá-DF se tornou o local de prática deste Estágio, buscou-se potencializar este local como um mecanismo de proteção, articulando-o com a rede de proteção da região.

O estágio Interprofissional para Promoção da Saúde e Prevenção às Violências em Escolas e Comunidade da UnB visou articular o tripé formativo ensino-serviço-comunidade nos campos acadêmico e social. Ele abarcou diferentes saberes e ressaltou o aspecto interprofissional (houve a participação no processo de construção das oficinas dos estudantes de graduação, pós-graduação, docentes e profissionais que compunham o Programa de Pesquisa, Assistência e Vigilância à Violência – PAV, serviço pertencente a RAV) e também a perspectiva integrativa de ciclos de formação no contexto do PET – Saúde (GraduaSUS), através da articulação de encontros entre atores e serviços da rede de cuidado local e regional.

A interprofissionalidade pode ser descrita como a capacidade de atuação em equipe de saúde de forma articulada, reflexiva e dialógica, voltada para a resolução de problemas e negociação de processos decisórios entre os vários saberes, a partir da construção coletiva do conhecimento, esta que só se dá com respeito a cada saber que compõe o serviço/equipe. A equipe obteve a contribuição de estagiárias e estagiários da UnB, das áreas de Saúde Coletiva, Serviço Social, Psicologia e Farmácia. As preceptoras do estágio são profissionais do Programa Girassol do PAV, uma Assistente Social e uma Psicóloga- estas que atuam na Região Leste de Saúde do DF. As supervisões pela instituição de ensino ficaram sob a responsabilidade das Professoras e uma estudante do programa de pós graduação (doutorado) das áreas de Saúde Coletiva, Farmácia e Psicologia.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Deste modo, o estágio teve como objetivo desenvolver habilidades interprofissionais e competências nas ações de educação e promoção da saúde e prevenção às violências, a partir da parceria ensino-serviço-comunidade. O relato a seguir se deu durante o período de março a dezembro de 2017.

Foram realizadas oficinas com 20 professores e 95 alunos no ano de 2017, com enfoque na educação permanente para a promoção da Cultura de Paz e Prevenção de Violências.

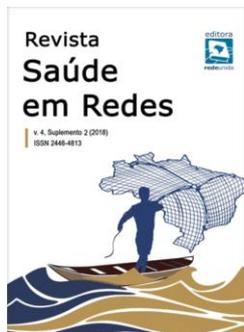
A pesquisa-ação foi assumida como referencial teórico de compreensão e avaliação da experiência, visando o reconhecimento dos determinantes sociais da violência para contribuição com as transformações da realidade social envolvida. A pesquisa-ação produz conhecimento enquanto intervém na realidade, assim o sujeito estagiário-pesquisador também foi ator, assim como os sujeitos professores-pesquisados foram produtores de conhecimento, voltando as oficinas para o exercício de reflexão, autonomia e pensamento crítico.

A metodologia adotada para a intervenção na escola se deu a partir do Arco de Maguerez, que de forma problematizadora e dialógica, visou a inclusão das necessidades locais e dos diferentes sujeitos de forma colaborativa na construção da intervenção para prevenção às violências. O Arco de Maguerez possui como etapas: - a observação da realidade, pontos-chaves, teorização, hipóteses de solução e aplicação à realidade. Considerou-se em todas as etapas a gestão participativa de todos os envolvidos na tomada de decisões, enfatizando a autonomia do sujeito como agente de sua própria transformação social.

Neste relato de experiência será enfatizada a intervenção com os Professores da Escola, que se caracterizou como educação permanente, advinda da necessidade de se trabalhar com esses profissionais a capacidade de promover cotidianamente o enfrentamento das violências no ambiente escolar e para além desta, a capacidade de responder de forma não-violenta às demandas diárias dos educandos.

Assim em um ano de intervenção com as e os 20 Professores, realizou-se oficinas, com estratégias interativas e reflexivas diversificadas (contação de histórias, Dinâmicas, Desenho, caixa lúdica, Linha do tempo, Mapeamento da Rede de Serviços, etc.) favorecendo a vivência de metodologias ativas de aprendizagem, com as seguintes temáticas:

- Oficina 1 – Violência nas escolas;
- Oficina 2 – Violência de gênero e raça;
- Oficina 3 – Violências na Escola: tipologias;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

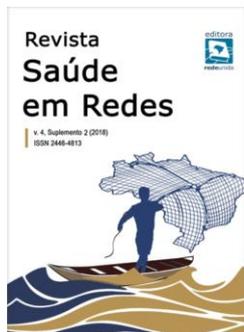
- Oficina 4 –Discussão de caso e fluxo de cuidado em rede;
- Oficina 5 – Redes de proteção social local: Ecomapa;
- Oficina 6- Prevenção e enfrentamento a Auto-mutilação (cutting) e suicídio;
- Oficina 7– Sensibilização e Criatividade;
- Oficina 8 – Temas Transversais da Educação e a interface com a Violência;
- Oficina 9 - Prevenção a Violência no Namoro;
- Oficina 10- Avaliação do percurso e encerramento anual.

Para a preparação das atividades na escola as estagiárias desenvolveram uma rotina de Educação continuada a partir das reuniões de planejamento com discussões teóricas e supervisão interprofissional sobre as temáticas que emergiram das práticas. A partir do arcabouço teórico da Pesquisa-Ação as estagiárias produziram Diários de Itinerários sobre todas as ações realizadas, a partir dos quais foi possível avaliar qualitativamente os resultados alcançados pelo Estágio.

Dentre os principais resultados obtidos destacam-se que os encontros na escola serviram como espaço de fala e escuta tendo um potencial terapêutico para os professores; as oficinas ofereceram espaço de educação permanente dos professores para abordagem dos diferentes tipos de violência de forma transversal, curricular e afetiva; além do fortalecimento entre professores e estudantes na perspectiva da educação problematizadora; o fortalecimento de vínculos (UnB – PAV Girassol – Escola) e reconhecimento da Rede de Proteção/Responsabilização em situação de violência.

Para as estagiárias destacam-se a construção de habilidades cognitivas e atitudinais, o desenvolvimento do trabalho em equipe, comunicação em saúde, capacidade de análise institucional e de contexto dos determinantes sociais de saúde, liderança e a incorporação de metodologias interativas no cotidiano dos setores da saúde e da educação. Configurando dessa forma a vivência da interprofissionalidade no trabalho em promoção e prevenção em saúde.

Considera-se que as e os professores têm conseguido transversalizar a temática da violência e assim inseri-la no currículo escolar tornando-a parte não só das queixas cotidianas, mas problematizando-a e refletindo sobre formas de preveni-la e promover uma cultura de paz. Um exemplo disto, foi a escolha feita pelos professores da temática 'Violência' ser trabalhada



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

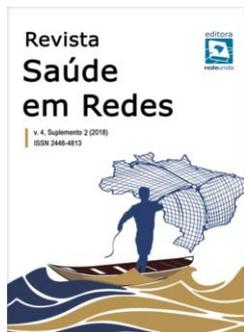
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

na Avaliação Interdisciplinar de todas as turmas da Escola. Assim como, a interprofissionalidade tem sido alcançada a partir de uma prática reflexiva e adequada às necessidades locais promovida pela ação conjunta dos atores. A ferramenta Arco de Maguerez se mostrou efetiva na sensibilização e reconhecimento das violências por parte das e dos Professores da Escola.

Aponta-se a necessidade de articulação em rede entre a Escola e o serviço PAV-Girassol, assim como maior instrumentalização da Escola sobre a atuação preventiva e interventiva em situações de violências. Para o Estágio aponta-se a necessidade de ampliação de estagiárias e estagiários de outras áreas da saúde.

Palavras-chave

Interprofissionalidade; Promoção; Prevenção; Saúde; Educação; PAV; Violências



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Relato de experiência: reflexões acerca da articulação intersetorial no cuidado às pessoas com deficiência a partir de uma oficina temática

Patricia Marcante Soares, Camila Dubow, Suzane Beatriz Frantz Krug, Morgana Pappen, Marta Regina Mueller, Edna Linhares Garcia, Maria Carolina Magedanz

Última alteração: 2017-12-14

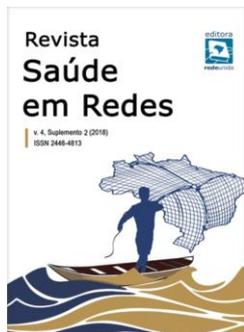
Resumo

Apresentação:

Aspectos implicados com a saúde das pessoas com deficiências são de grande relevância para a Saúde Coletiva, afetando e transversalizando muitas outras áreas de conhecimento. Apesar disso, a Educação Permanente em Saúde voltada à consolidação da rede de cuidados ainda é uma temática pouco praticada e debatida em âmbito local, regional e estadual, embora de grande relevância para a qualificação das ações em saúde para as pessoas com deficiência, uma vez que grande parte das dificuldades no âmbito da atenção à saúde dessa população está relacionada à organização dos processos de trabalho, aos mecanismos de gestão, à capacidade instalada e às limitações dos processos de Educação Permanente em Saúde.

Dessa forma, mostra-se necessário ativar a interlocução da Rede de Cuidado à saúde da pessoa com deficiência com outras áreas, além daquelas relacionadas diretamente à reabilitação, destacando-se o papel fundamental da Atenção Básica nesse processo. Nesse contexto, o enfoque multi e interdisciplinar das ações propostas pelo projeto “Estratégias de Educação Permanente em Saúde na Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência” subsidia e fortalece o processo de implementação desta rede e de suas estratégias de Educação Permanente em Saúde nos 13 municípios da 28ª Região de Saúde do Rio Grande do Sul (RS), uma vez que visa modificar os processos de trabalho dos atores implicados com esta rede. O projeto contemplado no Prêmio INOVASUS/2015 desenvolve-se em parceria da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) e 13ª Coordenadoria de Saúde, com apoio da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e Ministério da Saúde.

Uma das ações realizadas pelo projeto constitui-se de oficinas e grupos de trabalhos cooperativos, com foco no processo de trabalho voltado à atenção à saúde das pessoas com deficiência. As oficinas permitem a formação de multiplicadores, possibilitando a dispersão e disseminação das estratégias de educação permanente nos locais de origem dos mesmos, incentivando-se um diálogo com os trabalhadores, gestores e usuários de forma a intermediar e problematizar as situações de saúde relacionadas à saúde das pessoas com deficiência.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Objetivo:

Relatar atividade de educação permanente em saúde voltada à Rede de Cuidado à Pessoa com Deficiência na 28ª região de saúde do RS

Desenvolvimento do trabalho:

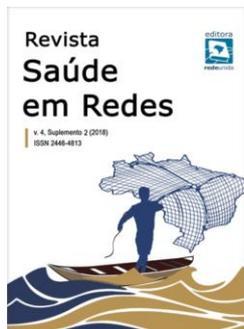
A oficina intitulada “Articulação Intersetorial no Cuidado às Pessoas com Deficiência” teve a participação de 40 profissionais da área da saúde, educação e assistência social de 12 municípios que compõem a 28ª Região de Saúde do RS. Essa dinâmica teve enfoque na integração dos serviços, profissionais e da rede de cuidados voltada à pessoa com deficiência.

Inicialmente, ocorreu uma breve apresentação do projeto e dos participantes. No decorrer das atividades foi proposta uma dinâmica de integração, na qual os participantes deveriam expressar, através de escrita ou desenho, algo que remetesse à temática do projeto.

Os participantes foram divididos aleatoriamente em três grupos para discussões de suas realidades locais relacionadas às pessoas com deficiências, por meio de questões norteadoras que abordaram o atendimento da pessoa com deficiência na rede de saúde, educação e assistência social; serviços e ações realizadas nos municípios; direitos a pessoa com deficiência; articulação da rede e perspectivas de melhorias. Posteriormente, cada grupo apresentou suas reflexões para o grande grupo.

As reflexões dos grupos a respeito do cuidado às pessoas com deficiência, contemplaram assuntos relacionados à qualidade do atendimento; escuta qualificada; resolutividade das questões; cuidado multidisciplinar e grupos focais para usuários, familiares e profissionais da área; inclusão social; acessibilidade aos locais e serviços de saúde; empoderamento dos usuários; importância dos familiares participarem do cuidado e o enfrentamento necessário do preconceito que ainda existe em alguns pontos.

Em contrapartida os grupos também apresentaram opiniões quanto às dificuldades encontradas na articulação entre os setores, no acolhimento e no entendimento da demanda trazida pelo sujeito; a necessidade do município ter atendimento qualificado e integral para cada tipo de deficiência, ressaltando a importância dos profissionais possuírem conhecimento sobre as políticas de saúde que regem o cuidado a esses grupos; necessidade de educação permanente para os profissionais da rede sobre a temática; e a dificuldade ainda existente na conscientização da população a respeito das prioridades da pessoa com deficiência.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Este momento de discussão e reflexão entre profissionais da educação, saúde e serviço social, de diferentes municípios proporcionou um olhar amplo e diferenciado acerca da rede de cuidado às pessoas com deficiência, possibilitando a relação das realidades locais de cada profissional participante dessa oficina. A partir disso, os participantes puderam pensar sobre a articulação intersetorial dos diferentes serviços existentes, nos seus municípios, que prestam o cuidado às pessoas com deficiência, possibilitando o planejamento de ações voltadas a melhoria da rede de cuidados à essa população.

Resultados e/ou impactos:

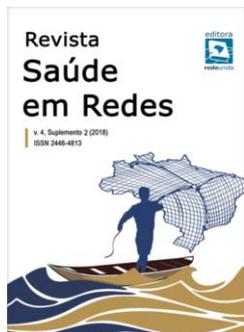
Busca-se, através das atividades de oficinas e grupos de trabalho cooperativos, a formação de multiplicadores, permitindo a dispersão e disseminação das estratégias de educação permanente nos locais de trabalho dos mesmos. Incentivam-se, dessa forma, diálogos entre os trabalhadores, gestores e usuários, intermediando e problematizando sobre as situações relacionadas à saúde das pessoas com deficiência.

Assim, o encontro de saberes e as diferentes abordagens, vivências e experiências dos sujeitos envolvidos nos encontros, em uma perspectiva de educação permanente, tende a contribuir para uma melhor análise do contexto, visando à saúde, bem estar e qualificação da atenção para as pessoas com deficiência, apontando para um panorama mais amplo, fortalecendo e qualificando o cuidado em saúde no território.

Além disso, espera-se fomentar a articulação intersetorial dos segmentos implicados com a atenção à saúde das pessoas com deficiência na região: controle social, gestão, atenção à saúde e educação/formação. Neste contexto, as oficinas complementam a educação permanente em saúde, sendo fundamental para a organização de um cuidado equânime e integral, bem como para o desenvolvimento da humanização nas práticas em saúde desta população. Deste modo, espera-se colaborar na implementação da referida rede, bem como incentivar a utilização de estratégias de Educação Permanente em Saúde neste processo, colaborando, desta maneira, para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde na região.

Considerações finais:

As estratégias de educação permanente em saúde voltadas à rede de cuidado à saúde das pessoas com deficiência fomentam discussões, reflexões e debates, culminando em decisões que se transformem em práticas e ações, em prol de mudanças, transformações ou aprimoramentos dos processos de trabalho no Sistema Único de Saúde. A partir disso, as



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

oficinas proporcionaram uma maior resolutividade, aceitação e compartilhamento entre os diferentes profissionais que compõem o coletivo de trabalho da rede, e destes com os usuários do sistema.

Palavras-chave

Pessoa com Deficiência; Intersetorialidade; Educação Permanente



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Relato de experiência: reflexões sobre uma experiência de estágio em nutrição em um Distrito Sanitário de Salvador

Ida Oliveira de Almeida, Jéssica Oliveira de Almeida, Sandra Simone Queiroz de Morais Pacheco

Última alteração: 2018-03-28

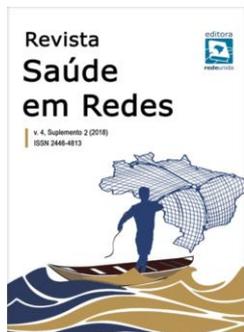
Resumo

A estrutura na gestão do SUS é organizada através de gestores do Ministério da Saúde (nível Nacional), Secretárias Estaduais (nível Estadual), Secretárias Municipais (nível Municipal) e Distritos Sanitários (nível Distrital). Entende-se por Distrito Sanitário a unidade operacional e administrativa mínima do sistema de saúde, definida com critérios geográficos, populacionais, epidemiológicos, administrativos e políticos, onde se localizam os recursos de saúde, públicos e privados, organizados através de mecanismos políticos institucionais com a participação da sociedade organizada para desenvolver ações integrais de saúde capazes de resolver a maior quantidade possível de problemas da saúde. O Município de Salvador possui uma população em torno de 2.883.672 habitantes, sendo a cidade mais populosa do nordeste e a terceira mais populosa do Brasil , contudo ocupa o quarto lugar em densidade demográfica, com o equivalente a 3.859,44 hab./km². O município de Salvador é dividido em 12 Distritos Sanitários, dentre eles, o do presente estudo.

O Distrito Sanitário é formado pela Coordenação Geral Distrito Sanitário, que engloba, Sub coordenação de Recursos Humanos, Sub - coordenação de Acompanhamento Distrital, Sub - coordenação de Atenção e Vigilância à saúde, Chefia de Ações e Serviços de Saúde e Campos Temáticos. O setor de Ações e Serviços de Saúde do Distrito Sanitário é formado pela Chefia do Setor de Ações e Serviços de Saúde, além de técnicos, tais como: Enfermeira, Nutricionista, Assistente Social, Saúde Bucal e Bioquímica. Os serviços oferecidos no Distrito Sanitário, abrange: Saúde da Criança, Saúde da mulher, Saúde do Homem, Saúde da população Negra, Saúde da população LGBT, Saúde na Escola, Programa do adolescente e jovem, Programa do idoso, Programa do tabagismo, Programa da Tuberculose, Programa da Hanseníase, Programa de Escleroterapia, Programa de curativo, Programa de saúde bucal, Rede Cegonha, Doença Falciforme, Doenças Crônicas.

No que tange os programas que são de responsabilidade do campo temático de alimentação e nutrição, sob supervisão da nutricionista fazem parte: Programa Bolsa Família, Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A, Estratégia Amamenta e Alimenta Infantil e Fórmulas infantis para pacientes portadores de APLV e Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional.

Este Trabalho tem como objetivo relatar algumas ações desenvolvidas no Distrito Sanitário, pela nutricionista e estagiária do Distrito. Cujo objetivo é estimular ações à serem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvidas por outros profissionais, assim como ressaltar a importância desse profissional no Distrito Sanitário.

Foi realizada durante o período de vigência do estágio, a confecção de duas cartilhas, para serem distribuídas para os profissionais da Unidade básica de saúde, mais precisamente os enfermeiros. A primeira cartilha foi sobre o fluxo de atendimento nutricional de gestantes, baseado no esboço fornecido pela nutricionista, com a inserção de fluxograma para a necessidade de encaminhamento da gestante para a nutricionista ou atividade educativa. No conteúdo da cartilha foi inserido além do fluxo, a tabela da avaliação do estado nutricional acima de 19 anos, segundo o IMC por semana gestacional e inserção do gráfico para acompanhamento nutricional da gestante e quadro de ganho de peso médio (Kg) recomendado para a gestante. A outra cartilha confeccionada foi sobre o fluxo de atendimento nutricional de crianças, baseado no esboço fornecido pela nutricionista, com a inserção de fluxograma para a necessidade de encaminhamento da criança para nutricionista ou atividade educativa. Além disso, inserção do gráfico peso por idade, para avaliação do estado nutricional da criança.

Foi realizada uma palestra pela estagiária, juntamente com a nutricionista do Distrito sobre a temática guia alimentar da população brasileira, seus principais princípios e sua abordagem no que refere – se alimentação e adoção de hábitos saudáveis, no que tange os 10 passos, abordados no guia alimentar, além disso, foi enfatizado sobre o uso do sal, açúcar, gorduras e consumo de alimentos processados e ultra processados. Antes do início da palestra os idosos foram pesados em uma balança de bioimpedância e foi aferida a estatura, a fim de avaliar o estado nutricional dos participantes. O público mostrou interesse na temática em questão, além disso, foram participativos durante a palestra e esclareceram dúvidas com as palestrantes.

Foi realizada uma palestra com a temática Plantas Alimentícias não Convencionais (PANCS) e aproveitamento integral dos alimentos, para auxiliar no atendimento de usuários portadores de tuberculose. O público alvo foram os profissionais de saúde de nutrição e enfermagem do Distrito , que participaram da roda de conversa sobre tuberculose. A palestra foi conduzida pela estagiária de nutrição do Distrito Sanitário.

A pessoa portadora de tuberculose, fica com o estado nutricional comprometido e desta forma ocorre a desnutrição energético proteica e de nutrientes. Desta forma, para auxiliar na conduta e enriquecimento das refeições, foi realizada essa palestra. É importante destacar o papel das PANCS como alimentos funcionais em nosso organismo (microsistema) por meio de vitaminas essenciais, antioxidantes, fibras, sais minerais, que nem sempre são encontradas em outros alimentos. As PANC geram autonomia para o ser humano que deseja buscar - por suas próprias mãos - os nutrientes que necessita e os sabores que mais lhe agradam.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

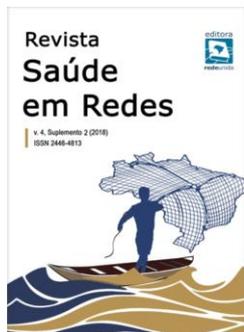
No que tange o aproveitamento integral das partes comestíveis dos alimentos, as partes não aproveitáveis dos alimentos poderiam ser utilizadas enfatizando o enriquecimento alimentar, diminuindo o desperdício e aumentando o valor nutricional das refeições, pois talos e folhas podem ser mais nutritivos do que a parte nobre do vegetal. Cascas, talos e folhas são boas fontes de fibras e lipídios, tendo-se como exemplos as sementes de abóbora; talos de brócolis, de couve, de espinafre; cascas de banana, de laranja, de limão, de rabanete e folhas de brócolis.

Após as intervenções, verificou – se que a elaboração da cartilha, permitiu esclarecer para os profissionais, a respeito dos requisitos, para o encaminhamento das pacientes gestantes, para o profissional nutricionista, caso que é de grande relevância, sendo facilitado o entendimento, através fluxograma presente na cartilha. A palestra sobre alimentação saudável para pessoas idosas, permitiu a troca de saberes entre os palestrantes e convidados, assim como a palestra sobre Plantas alimentícias não convencionais e aproveitamento integral do alimento. Além disso, a implementação da teoria na prática, no que tange o aproveitamento integral dos alimentos, entre os participantes.

Diante do exposto é possível verificar como é extremamente importante e rica a presença do nutricionista nas Distrito Sanitário, notando a quantidade de atividades que são desenvolvidas pelos mesmos, assim como seu importante papel de gestor.

Palavras-chave

SUS; Gestão; Educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

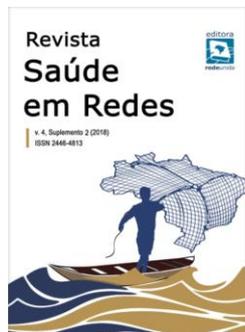
Relação entre Saúde e Educação como elementos fundamentais nas práticas de vida saudáveis

Louise Constancia de Melo Alves, Josilayne Medeiros da Silva, Thuanny Nayara do Nascimento Dantas, Rosimeire Fontes de Queiroz

Última alteração: 2017-11-23

Resumo

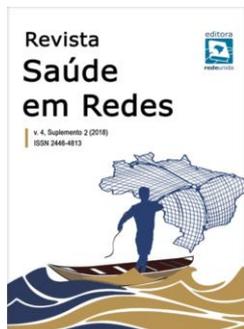
Os setores de Educação e de Saúde são fundamentados na universalização de direitos, oferecendo maior proximidade com os cidadãos nos diferentes cenários do país. Neste contexto, a articulação da educação escolar à promoção da saúde fortalece a realização de uma política mais integrada, transversal e intersetorial, propondo uma melhor conexão entre os serviços de saúde, a comunidade e os próprios cidadãos. A educação em saúde é um processo útil para o incentivo de práticas de vida saudáveis, proporcionando um compartilhamento dos mais variados saberes para soluções de inúmeras problemáticas. Dessa forma, a escola tem como objetivo primário o desenvolvimento de processos de ensino-aprendizagem, desempenhando um importante papel na formação e atuação de pessoas em todas as áreas da vida social. Sendo assim, torna-se um local para ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos. O Programa Saúde na Escola (PSE) do Ministério da Saúde e do Ministério da Educação foi instituído em 2007, visando contribuir para o fortalecimento de ações em desenvolvimento integral e proporcionar à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem a saúde e a educação, no tocante ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o desenvolvimento de crianças, adolescentes e jovens. Portanto, o trabalho executado teve como objetivo desempenhar ações de educação em saúde sobre alimentação saudável vinculado ao Programa Saúde na Escola (PSE), realizado em uma escola pública localizada próxima a Unidade de Saúde da Família (USF) no bairro de Cidade Nova, zona Oeste de Natal, RN. A ação foi desenvolvida por alunos do 6º período do curso de graduação em enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) durante a aula prática do componente curricular Atenção Integral à saúde II, sob orientação da professora responsável e da enfermeira da USF. Inicialmente, realizou-se uma reunião com o diretor da escola para o planejamento de como a atividade seria desenvolvida, assim como a determinação da data e horário. Em seguida, foi determinado o público alvo - alunos do 6º ano do ensino fundamental, com faixa etária entre 11 a 13 anos de idade. Posteriormente, os acadêmicos responsáveis pela ação, utilizaram parte do horário da aula prática para traçar as atividades que seriam desenvolvidas no dia e no horário marcado. Para isso, os discentes procuraram artigos que trabalhassem dinâmicas sobre o tema com as devidas adaptações para a idade do público alvo. Na abordagem do tema "Alimentação Saudável", foi utilizada como base o Guia Alimentar para a População Brasileira do Ministério da Saúde (2ª edição), que apresenta um conjunto de informações e recomendações sobre a alimentação para promoção da saúde de pessoas, família e comunidade. A intervenção foi dividida em dois



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

momentos, no qual o primeiro destinou-se a problematização do assunto, em que os alunos seriam indagados com perguntas do tipo: “O que é um alimento saudável?”, “Vocês consomem mais alimentos naturais ou mais alimentos industriais?”, “Quais as consequências de uma má alimentação?”, com uma linguagem adaptada à idade. Após as indagações, foi realizada uma breve exposição sobre os tipos de alimentos e a função de cada um para o corpo, assim como foi mencionado a quantidade diária necessária a ser ingerida. Além disso, houve a exibição de um vídeo sobre os 10 passos de uma alimentação saudável e, logo após, realizou-se perguntas a respeito do que eles conseguiram observar. No final do primeiro momento, ocorreu a explicação dos componentes de uma refeição com alimentos saudáveis e suas respectivas quantidades, com o intuito de que eles soubessem, posteriormente, construir um prato ideal na dinâmica realizada. No segundo momento, foi realizado um circuito de jogos com três estações, visando revisar todo o conhecimento adquirido no primeiro momento. A primeira estação continha representações de refeições preparadas e imagens de alguns alimentos e, de acordo com o que foi dialogado anteriormente, os alunos teriam que montar refeições proporcionando as quantidades diárias de nutrientes necessários para o corpo. Na segunda estação, havia representações de semáforos de trânsito e também figuras de alimentos diversos, onde os alunos tinham que separar da seguinte forma: no sinal verde separar os alimentos que devem ser consumidos diariamente; no sinal amarelo, os alimentos que podem ser consumidos, porém com moderação; e no sinal vermelho, os alimentos que devem ser evitados. Na terceira estação, estavam dispostos em uma mesa diversas figuras de alimentos e cada aluno deveria escolher algumas delas a fim de montar um lanche ideal e, a cada lanche montado, ocorreu uma breve discussão reforçando o que estava adequado e o que não estava adequado. A intervenção foi realizada com 43 alunos. Os materiais usados nas estações foram confeccionados pelos discentes no final de cada dia de aula prática, usando materiais como isopor, cartolina, caixa de sapato, tecido, giz de cera e impressões de alimentos saudáveis e os não saudáveis. Houve o envolvimento das crianças no momento da exposição, falando sobre seus hábitos alimentares e também sobre as consequências de uma má alimentação como, por exemplo, a obesidade, o aparecimento de doenças cardíacas e diabetes. Foi mencionada também a importância de uma associação entre alimentação saudável e a prática de exercícios físicos regulares. Além disso, foi demonstrado como são conservados os alimentos industrializados e o quanto fazem mal quando consumido em excesso. É importante destacar que quando foram questionados sobre quem possuía familiares com hipertensão ou diabetes, cerca de 30% dos alunos se manifestaram. Dessa forma, realizou-se a sensibilização dos alunos em relação à importância de iniciar uma vida com hábitos saudáveis o quanto antes, pois tais doenças são também determinadas geneticamente. Diante da proposta aplicada, constatou-se que houve uma participação efetiva das crianças durante as dinâmicas e a maioria souberam responder os objetivos das estações. Sendo assim, a atividade realizada foi satisfatória, tendo em vista que a participação e a evolução dos alunos, no decorrer das atividades, demonstraram a relevância da Educação em Saúde e seu papel como possibilitador de melhorias na qualidade de vida. Portanto, a alimentação saudável é um fator fundamental para o crescimento e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

desenvolvimento de crianças e adolescentes, além de contribuir para o não aparecimento de doenças e suas comorbidades. Logo, é de grande importância trabalhar essa temática nas escolas, bem como em outros ambientes em que a educação em saúde tenha espaço ou se faça necessária. Diante disso, cabe aos profissionais da área da saúde, a responsabilidade de discutir amplamente e de forma horizontal o tema, adequando sempre às necessidades e realidade do público alvo.

Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Programa Saúde na Escola; Educação; Programa saúde na escola.

Palavras-chave

Atenção Primária à Saúde; Educação em Saúde; Programa Saúde na Escola; Educação; Programa saúde na escola.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Representações Sociais de Estudantes de Medicina a partir das mudanças na formação introduzidas pelo Programa Mais Médicos

Felipe Proenço de Oliveira, Leonor Maria Pacheco Santos

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

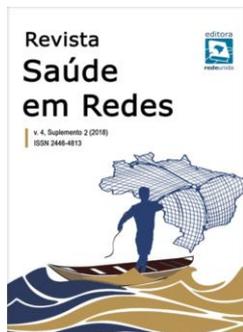
Introdução

São recorrentes as análises e relatos de que a formação médica não está voltada para as necessidades sociais e, portanto não consegue corresponder ao que é preconizado para o Sistema Único de Saúde (SUS). Ao observar a atitude do estudante de medicina no Brasil, Feuerwerker critica o modelo pedagógico da graduação e as dificuldades de estabelecer atividades práticas que reflitam a realidade do sistema de saúde, descrevendo que “quase ninguém examina, nem conversa, nem se responsabiliza pelos pacientes, esse é o modelo de prática que tem sido oferecido aos estudantes”.

A necessidade de mudanças na formação em saúde no Brasil foi motivação para uma série de ações governamentais nos últimos anos. A iniciativa de maior abrangência nessa área, contemplando aspectos regulatórios e normativos, foi o Programa Mais Médicos (PMM). Para a mudança da formação médica o PMM propôs reordenar a oferta de cursos de medicina e de vagas de residência médica; estabelecer novos parâmetros para a formação médica no Brasil; e promover aperfeiçoamento de médicos na área da atenção básica através de iniciativas de integração ensino-serviço. Como reflexo dessa orientação foram publicadas novas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para os cursos de medicina.

As novas DCN tem como principal eixo a aproximação do processo de formação com as necessidades de saúde da população e ao modo de organização do SUS. Tradicionalmente, Instituições de Ensino Superior não compatibilizavam os currículos acadêmicos com as DCN, comprometendo a inserção de novos profissionais no sistema público de saúde. Somente a partir da promulgação da Lei do Mais Médicos a adoção das DCN tornou-se obrigatória.

Busca-se neste trabalho analisar como os estudantes de medicina estão percebendo essas modificações e compreendendo a importância na sua formação (vislumbrando a futura prática profissional) da temática sobre o trabalho na atenção básica. Para tanto interessou estudar as representações sociais dos estudantes de medicina, em cursos “tradicionais” que formam médicos há décadas e cursos “novos” criados em iniciativas potencializadas pelo PMM.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Desenvolvimento

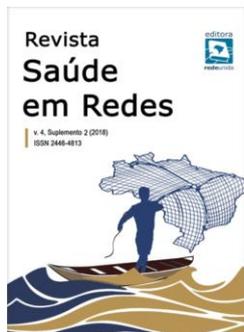
Trata-se de um estudo exploratório de metodologia qualitativa, na busca de compreender o significado e a intencionalidade de forma inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais. Desse modo, trabalhou-se um universo de significados, aspirações, sentimentos, crenças e valores. Trabalhou-se, portanto, com a compreensão das representações sociais dos estudantes de medicina em determinadas IFES da Região Nordeste.

As representações sociais são elementos simbólicos que os homens expressam mediante o uso das palavras e gestos. Também podem ser definidas como mensagens mediadas pela linguagem, construídas socialmente e, necessariamente, ancoradas no âmbito do contexto do indivíduo que as emite. Enquanto se cria a representação de um objeto, também o sujeito se constitui. Quando o sujeito expressa uma opinião sobre um objeto, supõe-se a contribuição para a elaboração de uma representação.

Com vistas a exequibilidade da pesquisa, foram estudados quatro cursos de medicina de IFES da Região Nordeste, sendo dois criados antes da década de 60 (grupo “tradicional”) e dois criados no ano de 2014 (grupo “novo”). Foram convidados a participar da pesquisa todos os estudantes do sétimo semestre desses cursos entre os meses de julho e setembro de 2017. Entre os 198 estudantes matriculados no sétimo semestre desses cursos, 159 compareceram na aula no dia da aplicação do instrumento, dos quais 149 aceitaram participar voluntariamente do estudo, sendo 68 dos cursos “tradicionais” e 81 dos cursos “novos”. Em um primeiro momento os participantes responderam um questionário sociodemográfico, baseado em perguntas do ENADE. No segundo momento preencheram um roteiro de evocação livre, onde citavam três palavras que lhe ocorressem imediatamente em relação ao termo “trabalho em atenção básica”. Em seguida, os estudantes enumeraram em ordem de importância as palavras ou expressões escritas para a hierarquização dos itens. O perfil dos participantes foi analisado em Excel e as palavras citadas no roteiro de evocação livre foram analisadas com o auxílio do software Iramuteq. A pesquisa foi aprovada em Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Em ambos os grupos, ou seja, tanto no núcleo central dos estudantes dos cursos “tradicionais” como dos cursos “novos”, o termo mais destacado é a prevenção, o que indica o reconhecimento, por parte dos estudantes, da atenção básica como o locus para essa forma de cuidado. Em estudo realizado nacionalmente no âmbito da Saúde da Família, constatou-se que a maior parte dos profissionais refere desenvolver atividades de prevenção, mas principalmente entre os médicos foi baixa a proporção de quem realizou, o que evidencia a



distância entre o que é preconizado e o que é desenvolvido na atenção básica. Além disso, esse resultado sugere a incorporação ao longo da graduação de uma visão baseada no modelo médico-privatista que não considera a capacidade de resolução da atenção básica. Esse olhar tende a ser reforçado ao longo do curso de medicina em que há uma fragmentação da formação pelo olhar das especialidades

Considerando o núcleo central, destaca-se no grupo de escolas “novas” a presença de termos como “vínculo” e “responsabilidade”. Sugere-se que exercitar o vínculo e a responsabilidade seja mais viável em currículos que propiciam um contato maior e mais frequente do estudante com a atenção básica. Muitas vezes nos currículos tradicionais o estudante tem contatos pontuais com as pessoas em que participa do atendimento e geralmente não consegue observar o desfecho das ações propostas para o usuário em virtude da rotina de troca de estágios. Diferentemente de currículos tradicionais, nos currículos novos os estudantes participam do cuidado ao longo do tempo de pessoas e famílias, se co-responsabilizando pelo seu acompanhamento pelo período mínimo de um semestre. Desse modo podem vivenciar intensamente a responsabilização pelas pessoas e elaborar uma representação mais significativa sobre esse tema. É nesse contexto inclusive que pressupõe-se que a inserção dos estudantes nas equipes de saúde da família pode melhorar a qualidade da assistência a saúde das pessoas do território onde estão.

Ademais, na análise da primeira periferia dos cursos “novos” aparecem os termos “comunidade” e “cuidado”. A maior vivência na atenção básica possibilitada pelos currículos “novos” parece ser decisiva para as representações sociais dos estudantes. O cuidado pode ser visto sob a perspectiva emancipatória, explicitando as relações de poder existentes no processo de trabalho em saúde e contribuindo, portanto, para a autonomia das pessoas que procuram os serviços de saúde. Essa perspectiva está em consonância com as competências da dimensão de atenção à saúde dispostas nas DCN de 2014 onde valoriza-se não só os desejos e interesses dos usuários do SUS bem como se estimula a autonomia intelectual do educando.

Conclusão

A política regulatória disposta na Lei 12.871 pode trazer novas perspectivas para a formação médica, pelo menos no âmbito das representações sociais sobre o trabalho na atenção básica. Faz-se necessário observar como essas experiências se comportarão nos mecanismos de avaliação, de âmbito institucional ou processual, propostos no Mais Médicos, para que sejam possíveis novas conclusões sobre o tema.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Espera-se que exemplos como os analisados aqui, que apontam o potencial das escolas novas estimularem representações sociais dos estudantes de medicina mais próximas das necessidades do sistema de saúde, possam ser multiplicados e aprofundados na radicalidade necessária para o fortalecimento do SUS. Mesmo em um contexto de retrocessos, fica a percepção de que é possível transformar a formação médica.

Palavras-chave

Programas Mais Médicos, Educação Médica, Atenção Básica, Atenção Primária, Diretrizes Curriculares.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

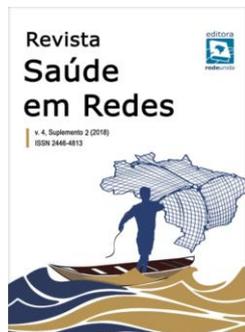
SAÚDE DO TRABALHADOR AGRÍCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA ATIVIDADE PRÁTICA EM UMA COMUNIDADE NA ZONA LESTE DE MANAUS

Anny Michelly Coelho do Nascimento, Andreza Andrade Gomes, Brenda Sampaio de Souza, Esthefany Souza Silva, Gabriella Martins Soares, Marilena Costa Vasques Cabus, Odete de França Vieira, Ana Katly Martins Gualberto Vaz

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

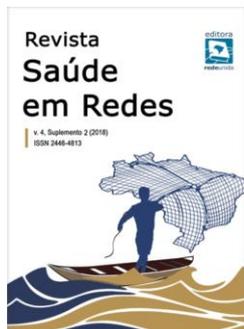
Introdução: A comunidade Nova Esperança, também conhecida como Val Paraíso possui características rurais, porém, dentro do perímetro urbano da cidade de Manaus, Amazonas. Esse extenso sítio de atividades agrícolas é diferenciado principalmente porque se localiza em uma área urbana formando o complexo do bairro Jorge Teixeira, limitado ao norte pela reserva Adolpho Ducke e Colônia Chico Mendes, ao sul pela quarta etapa do bairro Jorge Teixeira, a leste pelos bairros João Paulo II e Cidade Alta e a oeste pela I etapa do bairro Val Paraíso. De acordo com o histórico apresentado pelo líder comunitário residem cerca de 150 famílias em terras assentadas ou arrendadas que praticam agricultura produzindo hortaliças (coentro, cebolinha, alface, chicória, pepino e couve) e plantas medicinais. A produção é comercializada e abastece o chamado “cinturão verde” da conhecida feira do produtor além de outros estabelecimentos comerciais em torno da região, abastecendo de 15% a 20% o mercado de hortaliças de Manaus. É uma área na periferia da cidade com infra-estrutura precária. A partir de 2010 devido ao Plano Diretor Urbano do Executivo Municipal a comunidade foi excluída do sub-setor agrícola, passando a ser considerada área urbana. Atualmente se mantém com recursos próprios, sem suporte técnico de órgãos de extensão rural, seu único apoio externo chega através de visitas do Programa de Endemias do Centro de Referência Estadual em Saúde do Trabalhador do Amazonas (CEREST). **Objetivo:** Relatar a experiência vivenciada na Comunidade Nova Esperança em Manaus – Amazonas durante atividade prática cuja finalidade foi conhecer a dinâmica de trabalho dos comunitários e as condições em que é realizado, verificar a exposição aos agrotóxicos e identificar os prováveis agravos à condição de saúde desses trabalhadores. **Métodos:** A atividade foi realizada no dia 17 de novembro de 2017 por sete acadêmicas do curso de enfermagem da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), supervisionadas por três docentes da disciplina de Vigilância em Saúde. Na ocasião, as acadêmicas realizaram uma entrevista não estruturada com o agricultor designado para mostrar a área de cultivo. A entrevista foi gravada e transcrita para posterior análise, foi composta por questões norteadoras relacionadas a três principais eixos: 1) Condições de trabalho; 2) Exposição aos agrotóxicos; 3) Condições de saúde. Quanto à dinâmica de trabalho e as condições em que é realizado: a modalidade é a agricultura familiar comercial por meio da plantação no loteamento com pouco ou nenhum recurso tecnológico, tendo como principais instrumentos agrícolas a enxada, a foice e o arado. Funciona como uma espécie de cooperativa de pequenos agricultores. As condições de trabalho no local são preocupantes, pois revelaram sérios problemas de infra-estrutura, tais como: o sistema de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

abastecimento de água encanada deficiente, os poucos trabalhadores que puderam, adquiriram poço artesiano para garantir água constante, porém, com qualidade duvidosa devido à aproximação com as fossas sépticas; rede de esgoto inacabada; coleta de lixo uma vez por semana, para remediar a situação o excesso de lixo é queimado, contudo, esta prática gera resíduos, polui o meio ambiente e o torna mais aquecido. Há ainda desinteresse quanto ao uso de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) como máscara, óculos, luva e botas sob a justificativa de que a compra desses materiais sobrecarrega o orçamento do comunitário. O entrevistado admitiu reconhecer a importância desses materiais, mas devido à "força do hábito" e o custo adicional prefere não utilizá-los. Quanto à exposição aos agrotóxicos: constatou-se que os agricultores se expõem constantemente a essas substâncias, consequência da manipulação incorreta, fruto de anos sem aconselhamento e suporte profissional. Esse comportamento, segundo relato do agricultor entrevistado, vem se modificando devido à iniciativa dos técnicos da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas que iniciaram um trabalho de educação em saúde voltado para forma correta de utilizar os agrotóxicos, visando proteger os trabalhadores contra os efeitos nocivos desses agroquímicos. Essa parceria contribuiu para modificar a conduta anterior e implantar gradativamente as formas corretas de manipulação, compra, armazenamento e descarte. Quanto às condições de saúde: A comunidade Nova Esperança não recebe cobertura médica assistencial, não apenas a área visitada, mas todo o seu território. O agricultor entrevistado afirmou que já teve agravos em sua saúde provocados pelo trabalho agrícola como intoxicação por inalação de agrotóxicos, hérnia de disco e insuficiência renal aguda, precisou de assistência básica e hospitalar, mas se deparou com muita dificuldade para ser atendido. O suporte que precisou para tratar estas injúrias ao seu corpo em parte foi feito fora dos limites da comunidade com consultas e exames particulares associados ao tratamento "caseiro" com chás de ervas medicinais cultivadas na sua plantação. Ele ressaltou que há casos de problemas de saúde de natureza grave entre os companheiros de agricultura onde não é possível pagar pelo tratamento devido aos altos custos. Nesses casos a situação é dramática principalmente com doenças crônicas e incapacitantes. Resultados e/ou impactos: Pode-se inferir que os agricultores dessa comunidade encontram-se sob constante risco ocupacional no ambiente de trabalho, confirmado pela observação de infra-estrutura precária, ausência de uso de EPI's, exposição aos agrotóxicos com risco de aquisição de patologias, exposição solar aumentando o risco de câncer de pele, problemas no sistema músculo-esquelético (hérnia de disco, desvio na coluna vertebral, lesão por esforço repetitivo, etc). Considerações finais: É lamentável a ausência de suporte técnico disponibilizado à comunidade Nova Esperança. Infelizmente o Instituto de Desenvolvimento Agropecuário e Florestal Sustentável do Estado do Amazonas (IDAM), responsável por esse papel, não dispõe de recursos humanos suficientes para atender essa comunidade como precisa e merece. Os agricultores para conseguirem sobreviver de suas produções e sustentar suas famílias com dignidade se expõem diariamente a riscos para a saúde e até risco de morte. É difícil entender como uma comunidade que, segundo suas estatísticas, produz e abastece de 15% a 20% o mercado de hortaliças frescas da cidade de Manaus, não receba o apoio das



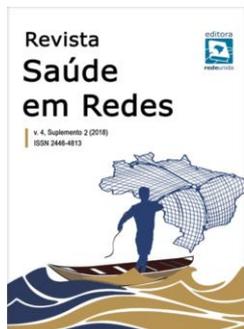
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

autoridades e do poder público, visto que a base de qualquer agricultura por mais rudimentar que seja é o apoio técnico dos órgãos competentes. Por fim, ressalta-se o respeito a todos os comunitários que mesmo em condições desfavoráveis como falta de saneamento básico, ausência de vias de acesso asfaltadas, exclusão de cobertura de assistência médica básica, pressão social, exposição à violência por conta dos avanços das invasões, não desistem do seu trabalho e permanecem servindo a sociedade no anonimato.

Palavras-chave

saúde do trabalhador; enfermagem; educação em saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

SAÚDE E CIDADANIA NA ESCOLA: TRABALHANDO A EDUCAÇÃO AMBIENTAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA DO MUNICÍPIO DE NATAL/RN

Larissa Oliveira Lima Macedo, Iana Fernanda de Medeiros Cabral, Maria Helena Faustino Bulhões, Yan Nogueira Leite de Freitas, Nilma Dias Leão Costa, Isaac Newton Machado Bezerra

Última alteração: 2018-01-10

Resumo

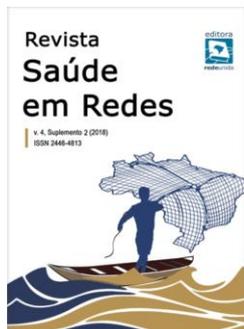
Introdução: A partir da disciplina Saúde e Cidadania (SACI), ofertada pelo departamento de saúde coletiva (DSC) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), foi desenvolvido o referido projeto. Tal disciplina apresenta uma proposta diferenciada quanto a sua ementa, pois busca a aproximação e integração entre discentes de variados cursos da área da saúde, bem como, entre a teoria e a prática profissional. Ao final de cada semestre, esse componente curricular se encerra com a realização de uma intervenção que busca contribuir com a comunidade, estabelecendo relação com os determinantes sociais da saúde. O propósito central dessa atividade é a promoção da saúde na localidade e a mesma só é possível devido o trabalho multiprofissional e interdisciplinar realizado pelos tutores, preceptores e discentes. A disciplina integra o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET Saúde) e tem parceria com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal - Rio Grande do Norte, acontecendo nas unidades de atenção primária à saúde do município. Esse primeiro contato com uma Unidade Básica de Saúde (UBS) contribui para a formação acadêmica dos futuros profissionais da área e também promove certa vivência no Sistema Único de Saúde (SUS), estimulando os discentes a refletirem sobre o mesmo, desfazendo paradigmas concebidos sobre o processo de trabalho em saúde, assim como sobre os problemas enfrentados pela população diante da atenção básica. Também é válido mencionar o contato que os discentes têm com outras realidades durante a realização das atividades, enriquecendo a carga de experiências desses alunos que ainda convivem em ambientes de baixa vulnerabilidade social. As aulas têm como objetivo, a partir da discussão dos referenciais teóricos – como textos vinculados a temáticas de saúde, trabalho em equipe e reconhecimento territorial – fomentar uma reflexão, precedida de discussões acerca das temáticas de cada encontro. Mediante tais atividades, fomos, aos poucos, sendo preparados para a elaboração do projeto de intervenção final. Inicialmente foi realizado o reconhecimento e caracterização do território, em passeios exploratórios junto à aplicação de questionários aos moradores e usuários que frequentam a unidade de saúde. Os questionários envolviam os eixos saúde, cidadania e educação, e visavam à aproximação do grupo à visão da população em relação às potencialidades e fragilidades daquele território nesses quesitos. A partir dessas duas atividades, foi desenvolvido um mapa social da comunidade e este, posteriormente, foi apresentado e discutido junto aos moradores dessa comunidade. Percebeu-se, por meio desse diálogo, que o descarte indevido do lixo consistia numa problemática que ganhou destaque dentre as demais, sendo vinculada tanto pelo grupo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

tutorial, como também pelo grupo de moradores envolvido nessa apresentação. Objetivo: Desta maneira, levando-se em consideração que era necessário realizar uma ação buscando conscientizar a comunidade, e visando não desenvolver algo pontual, optou-se por uma atividade que envolvesse a cidadania e a educação ambiental. Metodologia: A partir dos determinantes sociais observados nos passeios exploratórios, como o déficit de limpeza existente em certas instituições de ensino, nasceu a ideia de desenvolver a intervenção no ambiente escolar. Abordar o conteúdo “educação ambiental” com crianças foi compreendido pelos componentes do grupo tutorial como sendo mais eficaz, pois esse público, através de atividades mais lúdicas, assimilaria bem a temática, assim como poderiam ser fortes reprodutores da mesma. Na decisão do local onde atuaríamos, levamos em conta também que esse é um assunto importante e que deve ser discutido nas idades iniciais, fazendo com que haja desde a infância o desenvolvimento de uma consciência mais apurada quanto ao descarte do lixo. Referindo-se a educação ambiental, é importante colocar que as escolas têm um papel fundamental no desenvolvimento dos indivíduos, sendo uma instituição que funciona como instrumento disseminador e com a qual se cria vínculos. Logo, tais instituições podem auxiliar na consolidação da ciência crítica frente ao meio ambiente que visamos apresentar as crianças. Sendo assim, a finalidade do projeto de intervenção foi de conscientizar os alunos da Escola Municipal Josefa Botelho, localizada na vila do bairro de Ponta Negra no município do Natal-RN, sobre a importância da educação ambiental, principalmente em relação ao descarte de resíduos. Procurou-se também sensibilizá-los quanto à reciclagem e reutilização desses materiais, tendo em vista que essas práticas evitam o acúmulo de lixo no meio ambiente, reduzindo as consequências desse acúmulo à saúde coletiva do bairro. Foram realizadas atividades educativas na referida escola no dia 23 de novembro de 2017. A população contemplada foi de estudantes do ensino fundamental I, na faixa etária dos 6 aos 12 anos. Durante a ação, várias temáticas relacionadas à educação ambiental foram abordadas, e os membros do grupo tutorial de Ponta Negra foram subdivididos em grupos menores para trabalhar de acordo com a necessidade de cada faixa etária. Foi abordada a temática da reciclagem do lixo, separação correta dos resíduos sólidos e disseminação de doenças através dos vetores. Em cada classe, buscou-se utilizar uma linguagem adequada, com dinâmicas interativas e materiais lúdicos, tendo em vista que cada faixa etária requeria uma abordagem apropriada. Na intervenção os alunos foram orientados quanto à importância do destino adequado dos resíduos que consomem e, também, dos impactos negativos gerados pelo acúmulo de lixo, ou seja, os malefícios que essa ação traz ao ambiente e, conseqüentemente, a saúde coletiva. Resultados: Após a realização da intervenção, pôde-se constatar um feedback positivo, visto que as crianças se reconheceram como sujeitos sociais ativos nesse processo de defesa contra a degradação do meio ambiente. A partir disso evidencia-se, portanto, a importância do desenvolvimento de ações referentes à educação ambiental, no âmbito escolar, de maneira criativa e diferenciada. Contudo, mesmo que a atividade realizada tenha sido considerada satisfatória, verificou-se como limitação principal a falta de experiência pedagógica do grupo para lidar com crianças de diferentes faixas etárias e necessidades especiais. Considerações finais: Tendo em vista



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

o exposto, pode-se afirmar que a atividade realizada contribuiu para o desenvolvimento do trabalho em equipe entre os discentes do grupo tutorial, reforçando e valorizando a importância das relações interpessoais e multiprofissionais em prol de um objetivo comum. Além disso, foi possível reforçar e orientar aos futuros cuidadores daquela localidade – as crianças – o quão prejudicial pode ser o acúmulo de lixo para a comunidade em que vivem. Espera-se, dessa forma, que por meio de tal ação essas crianças possam atuar como disseminadoras de uma atitude consciente em relação ao lixo e, futuramente, possam ser protagonistas de uma cultura de valorização do meio ambiente e, por conseguinte, da saúde coletiva.

Palavras-chave

Educação ambiental; Atenção Primária; intersetorialidade.