



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A IMPORTÂNCIA DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA VELHICE PARA O CONTROLE DE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS.	2864
A IMPORTÂNCIA DA DISCIPLINA LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS NA MATRIZ CURRICULAR DO CURSO DE ENFERMAGEM DA UEA	2867
A IMPORTÂNCIA DO VÍNCULO ENTRE ESCOLA E SERVIÇOS DE SAÚDE: O ENFERMEIRO COMO UM EDUCADOR.	2870
A ORIENTAÇÃO ESPACIAL COMO ESTÍMULO COGNITIVO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS	2873
A PERSPECTIVA DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DIRIGENTES DE ENTIDADES DE CLASSE SOBRE A POLÍTICA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL IMPLEMENTADA NO SUS JUNTO A ESTES TRABALHADORES	2876
A SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE PROMOÇÃO E EMPODERAMENTO DO USUÁRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE.	2879
A VIGILÂNCIA SANITÁRIA NA PRÁTICA DISCENTE: O SABER E O FAZER COMO EXPERIÊNCIA DE UMA ATIVIDADE CURRICULAR	2882
A VISITA DOMICILIAR COMO VEÍCULO DE PROMOÇÃO À SAÚDE	2885
ABORDAGEM SOBRE A NECESSIDADE EM SE TER A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATUAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA	2888
ACESSO AVANÇADO, UMA NOVA ÓTICA PARA O ACOLHIMENTO EM SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA COMUNIDADE DE APARECIDA.	2890
ALDEIA INDÍGENA URBANA: DOENÇAS EMERGENTES, REEMERGENTES E NEGLIGENCIADAS	2894
AMANDABA NO CAETÉ: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS BASEADA NOS CÍRCULOS DE CULTURA DE PAULO FREIRE	2895
ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS A RESPEITO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA	2898
ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE ATIVIDADES EDUCATIVAS E MANEJO DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE	2901
ANÁLISE DE DADOS PARA O SUS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL	2905
ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA GESTÃO FEDERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	2909
APLICAÇÃO DO MÉTODO AQPC EM CARDÁPIOS DA MERENDA ESCOLAR NO NOROESTE DO RS	2912
APLICAÇÃO DO SISTEMA DE APOIO-EDUCAÇÃO AO INDÍGENA YANOMAMI COM PÊNFIGO	2914
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2917
ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: O USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA FACILITAR O PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZADO	2920



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATIVIDADE FÍSICA FAZ BEM, VEM EXPERIMENTAR VOCÊ TAMBÉM: ABORDAGEM EDUCATIVA À HOMENS ENCARCERADOS	2923
ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE MANAUS	2924
ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE DENGUE, CHIKUNGUNYA, E ZIKA VÍRUS NO INTERIOR DO AMAZONAS- UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2927
ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2934
ATUAÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM NA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	2937
ATUAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO INTERIOR DE MINAS GERAIS NO PET-SAÚDE GRADUASUS: FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA	2940
AULA ENCENAÇÃO: DIALOGANDO COM ARTE E DANÇA, SAÚDE MENTAL E REFORMA PSIQUIÁTRICA EM CURSO TÉCNICO DE ENFERMAGEM	2944
AUSÊNCIA DE ESPAÇOS DE DISCUSSÃO ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E REABILITAÇÃO QUE ATENDEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS	2947
AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA DA ETSUS/RN NA PERSPECTIVA DOS DOCENTES CAPACITADOS	2950
AVALIAÇÃO DO ENSINO DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA NAS FACULDADES PÚBLICAS DE ODONTOLOGIA DO BRASIL	2953
AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM DOCENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA- GO	2956
AVALIAÇÃO EXTERNA DO PMAQ-AB 3º CICLO NO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	2959
AVALIAÇÃO POSTURAL ATRAVÉS DA ANÁLISE DE BIOFOTOGRAFIAS EM TRABALHADORES RURAIS DA ATIVIDADE LEITEIRA	2962
ABUSO INFANTO-JUVENIL: A EXPERIÊNCIA DE FORMAÇÃO DE MULTIPLICADORES PARA O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES DE PREVENÇÃO E COMBATE	2965
ANÁLISE DO CURSO DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO À LUZ DOS MODELOS DE FORMAÇÃO	2968
ANÁLISE DOS MÓDULOS DE ACOLHIMENTO E AVALIAÇÃO DOS MÉDICOS DO PROGRAMA MAIS MÉDICOS - O TRABALHO REALIZADO PELO MEC DE 2014 A 2017	2972
APLICAÇÃO DE INSTRUMENTOS EM IDOSOS DURANTE A EXPERIÊNCIA NA EXTENSÃO ACADÊMICA.	2975
APRENDIZADO DE UMA DISCENTE DE MEDICINA NO PET-SAÚDE/ GRADUASUS EM MANAUS	2978



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ARCO DE MAGUEREZ: FERRAMENTA PARA DISCUSSÃO SOBRE USO DE ÁLCOOL E DROGAS ENTRE ADOLESCENTES.	2983
AS DIFICULDADES NO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM NA DISCIPLINA DE BIOQUÍMICA NO CURSO DE ENFERMAGEM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA.	2986
AS EXPERIÊNCIAS NO PROCESSO DE FORMAÇÃO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA MULHER DO HESFA – O TRABALHO EM EQUIPE NO CONTEXTO DO SUS.	2989
AS LIMITAÇÕES NO ENSINO DA SAÚDE INDÍGENA NA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO PARA ATUAÇÃO EM CONTEXTO INTERCULTURAL.	2991
AS REPERCUSSÕES DO ESTÁGIO EM SAÚDE PÚBLICA DO NÚCLEO BRASIL-CUBA NA FORMAÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA	2994
AS REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DA EDUCAÇÃO FÍSICA PARA OS ATORES ESCOLARES NAS SÉRIES INICIAIS DO ENSINO FUNDAMENTAL	2997
ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DA ATENÇÃO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENSINO DA GESTÃO CUIDADO DE ENFERMAGEM	3000
ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO DA ATENÇÃO HOSPITALAR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA DO ENSINO DA GESTÃO CUIDADO DE ENFERMAGEM	3003
AVALIAÇÃO ANTROPOMÉTRICA E APLICAÇÃO DE QUESTIONÁRIO DE FREQUÊNCIA ALIMENTAR AOS DISCENTES DOS CURSOS INTEGRADOS DO IFAM CPA.	3006
AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS PORTADORES DE HEMOFILIA A, EM TRATAMENTO NO HEMOPA SANTARÉM-PA NO ANO DE 2016	3009
AÇÃO EDUCATIVA COM USO DO LÚDICO PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.	3012
AÇÃO EDUCATIVA NA ELUCIDAÇÃO DO CONCEITO E TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	3015
AÇÃO EDUCATIVA: A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS EM UMA UMEI NO INTERIOR DA AMAZÔNIA - BRASIL	3017
AÇÃO PEDAGÓGICA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CALENDÁRIO VACINAL: VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO	3020
AÇÃO PEDAGÓGICA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CALENDÁRIO VACINAL: VIVÊNCIA DOS ESTUDANTES DE ENFERMAGEM NO ESTÁGIO SUPERVISIONADO	3023
AÇÃO SOCIAL EM INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE IDOSOS NA CIDADE DE MANAUS/AM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3026
AÇÕES DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA	3029
AÇÕES EDUCATIVAS DE INCENTIVO À LAVAGEM DAS MÃOS AOS ALUNOS DO MUNICÍPIO DE COARI-AM	3032
AÇÕES EDUCATIVAS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	3035



Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AÇÕES EDUCATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE COMO FERRAMENTA NA FORMAÇÃO MÉDICA	3037
AÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO	3040
AÇÕES EDUCATIVAS, RECREATIVAS E DE SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM MANAUS	3043
AÇÕES EM SAÚDE MENTAL: VIVENCIANDO A INTERDISCIPLINARIDADE	3046
AÇÕES PEDAGÓGICAS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: A EXPERIÊNCIA EM UMA ESPECIALIZAÇÃO SEMIPRESENCIAL EMBASADA NAS METODOLOGIAS ATIVAS	3047
AÇÕES DE ACOLHIMENTO E CUIDADO NO ATENDIMENTO A REFUGIADOS DO CONGO: VIVÊNCIAS INTERDISCIPLINARES NO MUNICÍPIO DE SÃO GONÇALO – RJ	3050
AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM TERRAS INDÍGENAS DO ALTO RIO NEGRO, NA AMAZÔNIA BRASILEIRA: RELATO DE AÇÕES EDUCATIVAS INTERCULTURAIS.	3053
CAMINHOS E DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NUM CENTRO DE REABILITAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO BRASIL	3056
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL NO MUNICÍPIO DE BARCARENA-PARÁ	3060
CARACTERIZAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS E ECONÔMICOS DAS GRÁVIDAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DE GRADUANDOS DE SAÚDE EM MANAUS.	3063



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A importância da alimentação saudável na velhice para o controle de doenças crônicas não transmissíveis.

Fabiane Diniz Machado Vilhena, Alessandra Crystine da Silva Duarte, Bruna Damasceno Marques, João Lucas Moraes Souza, Daiane de Souza Fernandes

Última alteração: 2018-05-22

Resumo

Apresentação:

O ato de brincar contribui para o desenvolvimento integral e dinâmico do ser humano, seja criança, adulto ou idoso. Pois, o jogo pode ser considerado um importante meio educacional, visto que propicia aprimoramento das áreas: cognitiva, afetiva, linguística, social, moral e motora. Assim como, auxilia na construção da autonomia, criticidade, criatividade, responsabilidade e interação.

Nesse sentido, a atividade lúdica possui como objetivo o entretenimento, no qual diverte e dá prazer aos envolvidos, caracteriza-se normalmente por conter instrumentos visualmente atrativos, eventualmente com música e animação. No que diz respeito ao público idoso, é necessário desafiar a curiosidade e o interesse crescente para a exploração do jogo, sendo assim, deve ser de fácil interação, com uma linguagem clara e objetiva e com variações do nível de dificuldade. Dessa forma, será possível a compreensão do jogo e o desenvolvimento da capacidade mental.

Sendo assim, um jogo para ser útil no processo educacional, deve ser adequado as habilidades e limitações de seus jogadores, desse modo será possível a participação ativa de todos. Sabendo que a ação foi realizada em um centro de convivência, no qual possui o objetivo de romper com o cotidiano das tarefas do lar e das obrigações com os familiares, são disponibilizados espaços onde ocorrem atividades e discussões que possibilitam além de aprendizagem, convivência com pessoas da mesma idade. Desse modo, essas relações proporcionam suporte social que refletem na melhoria da saúde e na satisfação com o bem-estar físico e emocional.

Em razão disso, durante a realização de uma atividade lúdica com idosos hipertensos e/ou diabéticos, a fim de promover aprendizagem sobre uma alimentação adequada, foram avaliadas suas concepções prévias acerca do que seria um café da manhã saudável de acordo com suas comorbidades. E para isso, elaboramos uma dinâmica que almejou a interação, novos saberes e avaliar o comportamento dos idosos após o recebimento de informações.

Desenvolvimento do trabalho:



Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência. Foi realizado em novembro de 2017, em uma ação educativa realizada por acadêmicos do curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Pará, com um grupo de idosos que participam de um projeto de extensão denominado Idoso Saudável, na cidade de Belém - Pará. Inicialmente, foram dadas aos ouvintes, apenas por meio de diálogo, explicações sucintas sobre a fisiopatologia das doenças crônicas e as implicações que causam na vida do portador. No momento seguinte, foram dadas dicas de alimentação saudável baseadas nas recomendações do Ministério da Saúde, presentes nos Cadernos de Atenção Básica, e no manual para profissionais sobre a Alimentação Saudável da Pessoa Idosa. Estas indicações incluíam a ingestão de alimentos no estado mais natural possível, a adaptação das fibras, legumes, verduras e grãos integrais na dieta, a diminuição de sal no preparo dos alimentos e até mesmo a retirada do saleiro da mesa. No último momento, o ponto principal da ação, foi buscado avaliar se os participantes estavam aptos a relacionar todas as informações nutricionais recebidas durante a execução da atividade e, dessa forma, montar uma refeição saudável. Nesta última etapa foram utilizadas diversas figuras de alimentos e um cartaz de papel. Três ouvintes foram convidados a participar da atividade, que consistia em inserir no cartaz as figuras que continham os alimentos mais recomendados para consumo no prato proposto, que nesse caso foi o café da manhã, escolhido por ser uma das refeições mais importantes do dia, já que tem o papel de responsável pela reposição da energia gasta pelo organismo durante o grande intervalo de tempo que segue a última refeição, em geral, feita na noite anterior.

Em relação as figuras entregues para os participantes, o conjunto que incluía os alimentos saudáveis continha frutas, como: uvas, bananas e mamão, laranjas, ovos cozidos, chás, leite, pães integrais, entre outros. O grupo referente aos alimentos de devem ser evitados incluía refrigerantes, ovos fritos, pastéis, alimentos em conserva, pães comuns, pizzas, e etc.

Resultados e/ou impactos:

O prato de café da manhã montado pelos participantes apresentava uma grande quantidade de imagens com frutas e alimentos com fibras, e assim foi bem recebido pelo restante dos ouvintes. Dessa maneira, por meio das escolhas dos alimentos, foi possível identificar que os envolvidos possuíam conhecimento acerca dos alimentos nos quais são indicados para o tipo de refeição que foi proposta. Sendo assim, pôde-se observar que a maioria estava apta a fazer a aplicação do que foi aprendido durante a ação. O resultado foi avaliado como positivo, tanto pelos responsáveis da atividade, quanto pelos outros participantes. Algumas observações foram feitas em relação ao que estava sendo apresentado no cartaz apenas para reforçar ao público as dicas nutricionais dadas, como por exemplo, o detalhe de que mesmo sendo recomendada a ingestão de frutas, a pessoa portadora de diabetes não deve exagerar no consumo, e se possível, se alimentar da fruta de modo natural, e não na forma de suco.



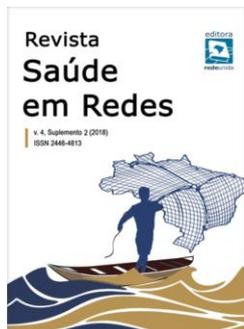
Considerações finais:

Portanto, a ação realizada na instituição de convivência, constituiu-se de uma atividade avaliativa estimulando a participação e a interação dos idosos referente à nutrição nas fases do dia, principalmente do café da manhã. Desse modo, colocando e esclarecendo a importância da primeira alimentação para a aquisição de energia, e nutrientes necessários para o decorrer do dia.

Outro aspecto importante refere-se à atenção que é dedicada a nutrição velhice para portadores de doenças crônicas, por todos os participantes na discussão do que é recomendado e o que se adequa as condições desses indivíduos, as quais são fisiológicas, econômicas e sociais. Além disso, foi desmistificado qual ou quais alimentos são saudáveis e não saudáveis, colocando sobre esses idosos, que dependendo do alimento e de seu acompanhamento poder fazer bem ou pode ser prejudicial, tendo que a alimento em si não é ruim. Sendo assim, foi posto que determinados ingredientes potencializavam os riscos para a ocorrência das diabetes mellitus, devido o teor de açúcar e carboidratos.

Palavras-chave

Idoso; Alimentação; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A importância da disciplina Língua Brasileira de Sinais na matriz curricular do curso de Enfermagem da UEA

Andreza Ramos Bessa Dantas, Nany Camila Sevalho Azuelo, Marcos Roberto dos Santos

Última alteração: 2018-01-26

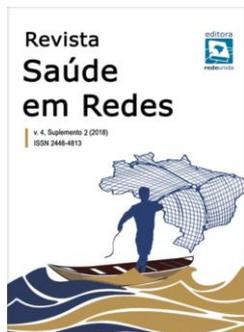
Resumo

Apresentação

A comunicação é essencial na vida do ser humano. Quando se trata de ambientes da saúde e profissionais que lidam em seu cotidiano diretamente com pacientes, essa necessidade é primordial para o bom desenvolvimento do trabalho e o bem estar do paciente. Desta forma, se faz necessário que o profissional, principalmente o assistencial, já saia do seu processo de formação acadêmica preparado para prestar seus serviços a todo tipo de público com todas as suas diversidades, tendo em vista as diretrizes do SUS, o qual é necessário que haja um atendimento integral, universal e com equidade. Tais reflexões se potencializaram durante a disciplina optativa de Língua Brasileira de Sinais (Libras), na Escola Superior de Ciências da Saúde (ESA) da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), a qual possibilitou aos discentes do curso indagações sobre como o acesso à saúde está sendo ofertado aos cidadãos surdos no Amazonas, pois, de acordo com os dados do IBGE de 2010 o número de pessoas surdas e que apresentam déficits de audição neste Estado é de 132.958. Por ser uma parcela expressiva da população amazonense e pelo fato das políticas de inclusão social também estarem sendo muito impulsionadas, este trabalho tem como objetivo fazer uma reflexão sobre a importância da Libras no contexto educacional da saúde, bem como o impacto da aquisição dessa língua na relação paciente e enfermeiro. Este trabalho se trata de uma revisão bibliográfica com abordagem qualitativa, pois é possível estabelecer o diálogo do fenômeno observado com o conhecimento científico à partir de dados imensuráveis.

Desenvolvimento

Já é histórica a dificuldade dos surdos de se inserirem na sociedade e desenvolverem uma rotina normal, nem sempre foram concebidas como cidadãos. Na Antiguidade (4000 a.C a 476 d.C) os surdos eram segregados por serem considerados defeituosos, não se encaixando nos padrões que a sociedade estabelecia, pois havia muitas batalhas para conquista de territórios e, as crianças surdas eram sacrificadas pois nada poderia ser esperado delas. Durante a Idade Média (476 d.C a 1453 d.C) havia a concepção de que todos eram criação de Deus, logo os surdos eram rejeitados por não conterem o estereótipo de perfeição divina, sendo então considerados pecadores que jamais poderiam se remir de seus pecados por não conseguirem se confessar. Já na Idade Moderna (1453 a 1789) houve uma evolução na educação onde havia a necessidade de compreensão da Bíblia para obterem a salvação. Os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

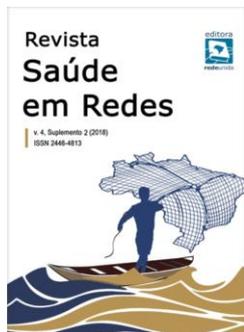
monges beneditinos foram incumbidos da missão de educar os surdos para estes receberem a salvação, assim, os surdos começaram a ser mais incluídos na sociedade.

Diferente da Idade Moderna, a Idade Contemporânea (1789) relaciona a surdez a fatores fisiológicos que estavam diretamente ligados a saúde sob a óptica de que a surdez era uma deficiência, reduzindo ao contexto biológico. Assim, no final da década de 1980 se obteve uma nova concepção da surdez, a sócioantropológica, a qual tem relevância os movimentos sociais dos surdos e a Libras. De acordo com o parágrafo único do artigo 1º da Lei nº 10.436 de 24 de abril de 2002 a Libras é a forma com que os surdos se comunicam, a qual se constitui em um “sistema linguístico de natureza visual-motora, com estrutura gramatical própria, constituem um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil.” Sendo assim, a Libras é a segunda língua oficializada no Brasil.

É importante destacar que o conceito de surdez e deficiência, ainda é pouco discutido, visto que ainda há falta de informação e conhecimento referente a esta cultura, podendo ser observado que é histórica a dificuldade de abrangência sobre a temática, visto que ao conhecer mais sobre, é nítido identificar que há um conceito biológico relacionado ao termo “deficiente auditivo” e que ao termo “surdo” se abrange todos os aspectos biopsicossociais do indivíduo. Assim, de acordo com o artigo 2º do Decreto 5.626 de 22 de Dezembro de 2005 “considera-se pessoa surda àquela que, por ter perda auditiva, compreende e interage com o mundo por meio de experiências visuais, manifestando sua cultura principalmente pelo uso da Língua Brasileira de Sinais.” Neste decreto é possível observar que não é mencionado o termo deficiência auditiva e sim perda auditiva.

Ainda nos dias atuais há dificuldade em se empregar, estudar, interagir, dialogar e se expressar para ouvintes que desconhecem a Libras, ou seja, é uma barreira que necessita ser rompida. A relativa facilidade que aprendemos a falar oralmente está diretamente ligada a capacidade de ouvirmos, já o surdo aprende a se comunicar por sinais e tem grande dificuldade de aprender a oralidade. Portanto, cabe ao ouvinte e da área da saúde aprender a se comunicar com o surdo, pois este tem maior facilidade de aprender a se comunicar por sinais do que um surdo a pronunciar palavras que ele nunca ouviu como se pronuncia.

Levando isso consideração é de grande relevância que haja humanização também nesse quesito, para cumprir com a Resolução 311/2007 do COFEN, a qual diz em seu artigo 5º que o profissional da enfermagem deve “exercer a profissão com justiça, compromisso, equidade, resolutividade, dignidade, competência, responsabilidade, honestidade e lealdade.” Para realizar um atendimento com estes princípios ao paciente, é necessário que o profissional conheça sobre o universo surdo e, principalmente, adquira conhecimentos, no mínimo, básico sobre sua língua. Estas competências devem ser iniciadas na instituição de ensino para facilitar a relação entre o paciente surdo e enfermeiro ouvinte, havendo investimentos na formação de profissionais para a abordagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

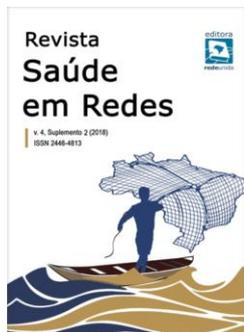
Considerações Finais

Partindo da premissa de que o surdo é uma pessoa comum e dotado de subjetividades, a comunidade surda se torna relevante, visto que ainda faltam muitas barreiras para serem ultrapassadas. A comunicação é uma das barreiras mais importantes, pois ao procurar uma unidade básica ou outro setor da área da saúde, o surdo se defronta diretamente com esta barreira, o que dificulta a qualidade do atendimento. É importante ressaltar que esta temática deve ser discutida na sociedade, visto que perante os surdos essa falta de comunicação pode ser considerada como desinteresse e descaso dos profissionais da saúde. Desta forma, acaba-se por não haver a assistência que o cidadão surdo deve ter por direito, como por exemplo, tomada de decisões sobre sua saúde e direito à informações atualizadas referentes ao seu diagnóstico, prognóstico e afins, ou mesmo ter a presença de intérpretes, já que nem todos os profissionais sabem a Libras.

A disciplina de Libras na matriz curricular no curso de Enfermagem da UEA vai para além de aprender uma outra língua, mas possibilita uma formação profissional humanizada e qualidade de vida para a comunidade surda amazonense. Como a disciplina é optativa, é importante que se faça uma mobilização para que os acadêmicos dos cursos de saúde participem ou que a disciplina seja incorporada como obrigatória na matriz curricular para que haja uma comunicação satisfatória entre o paciente surdo com a equipe de enfermagem, pois somente assim haverá qualidade no atendimento e os cuidados necessários para que o paciente surdo tenha o acolhimento digno no serviço público de saúde.

Palavras-chave

LIBRAS, Comunicação, Enfermagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

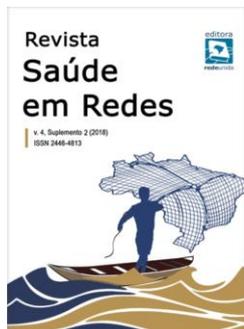
A importância do vínculo entre escola e serviços de saúde: O enfermeiro como um educador.

BRUNA DAMASCENO MARQUES, Darlene Dias de Sousa, Elaine Priscila Ângelo Zagalo, Euriane Castro Costa, Ewerton Beckman dos Reis, Jéssica Samara Coelho de Almeida, Karina Barros Lopes, Elizângela Mendonça

Última alteração: 2018-01-16

Resumo

Apresentação: Trata-se de um relato de experiência sobre uma ação educativa desenvolvida pelos acadêmicos de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, afim de identificar os saberes dos adolescentes sobre gravidez e métodos contraceptivos, e elucidar quaisquer dúvidas acerca do assunto. A atividade foi realizada em uma turma da 7º série, formada por 30 alunos na faixa etária de 12 a 14 anos, a escola é localizada no bairro da Terra Firme na cidade de Belém do Pará, considerada uma área de risco socioeconômico, com adolescentes em situação de vulnerabilidade a gravidez indesejada devido à falta de informação. A adolescência é vista como uma fase de mudanças e transformações biopsicossociais, é considerada um período de desenvolvimento humano onde ocorrem transformações físicas, biológicas, sociais e emocionais devendo ser analisada por vários prismas na tentativa de compreender melhor a dinâmica envolvida nesta fase. O início da puberdade ocorre nas meninas entre 8 a 13 anos com o aparecimento do broto mamário, e nos meninos, entre 9 a 14 anos, com o aumento do volume dos testículos. Logo, esta fase é uma transição da infância para a fase adulta, e, nessa transição ocorre o “despertar” do interesse sexual nos adolescentes, uma vez que há o aumento dos hormônios femininos e masculinos, o adolescente começa então a descobrir e conhecer o seu corpo. Tendo em vista que a prática de atividade sexual tem se tornado cada vez mais precoce, o risco de uma gravidez indesejada aumenta, logo, se torna de extrema importância para à educação em saúde nas escolas pelos profissionais de enfermagem, buscando saber as dúvidas e o conhecimento dos adolescentes sobre o assunto e a partir disso desenvolver estratégias para a prevenção da gravidez indesejada na adolescência e de doenças sexualmente transmissíveis (DST’s), uma vez que o adolescente tendo um conhecimento prévio sobre métodos contraceptivos e sobre como funciona o seu corpo, ele saberá como se prevenir desses fatores negativos ao iniciar a sua atividade sexual. É fato que a associação entre conhecimento de método contraceptivo e práticas do sexo seguro tem se demonstrado frágil, beneficiando a gravidez na adolescência e contágio de DST’s. A iniciação sexual precoce está associada com o não uso ou uso inadequado dos preservativos e suas consequências como a gravidez indesejada. A saúde sexual reprodutiva do adolescente é motivo de inquietação para pais, educadores, profissionais de saúde e governantes, é um assunto “tabu”, muitas vezes negligenciado por ser um assunto desconfortável, porém, suas implicações são de alto impacto individual e social. A ação educativa possibilitou aos acadêmicos uma maior compreensão acerca do conhecimento desses adolescentes que residem em áreas de risco, buscando resultados mais concretos diante da realidade vivenciada. Desenvolvimento do trabalho: A atividade foi



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dividida em 3 momentos. Na primeira etapa, os alunos foram separados em três grupos com dois acadêmicos cada um, para a realização de uma roda de conversa, onde se buscou o conhecimento prévio sobre alguns métodos contraceptivos (preservativo masculino, preservativo feminino, anticoncepcional e pílula do dia seguinte). Nesse momento buscamos avaliar o conhecimento dos adolescentes sem a influência das informações técnicas, para que de forma dinâmica pudéssemos não simplesmente levar a informação mais contribuir a partir do conhecimento prévio dos alunos. Percebemos assim a diversidade das informações diante dos métodos apresentados, de uma forma geral, podemos dizer que a maioria conhecia a maior parte dos métodos apresentados, mas tinham orientações equivocadas dos mesmos. No segundo momento foi realizado um jogo para responder afirmativas relacionadas aos saberes dos adolescentes sobre métodos contraceptivos e gravidez, onde os grupos disputavam entre si. Eles respondiam através de duas placas que cada grupo possuía de “verdadeiro” e “falso”. Após cada pergunta os acadêmicos informavam e esclareciam em relação a cada questão abordada. Utilizamos essa etapa da ação para trabalhar em cima dos resultados do primeiro momento, reafirmando aquilo que os adolescentes já conheciam e informando, orientando e esclarecendo a respeito do que eles não sabiam. Foi realizado de forma muito dinâmica e participativa e observou-se um aprendizado natural diante da metodologia utilizada. Por último, os acadêmicos reuniram-se novamente com seus respectivos grupos para esclarecer as perguntas que foram realizadas de forma escrita e sem identificação, apenas relatando sexo e idade. Nesta etapa avaliamos toda ação e observamos através das perguntas realizadas o interesse e a compreensão diante de tudo o que foi abordado fazendo com que os adolescentes se sentissem confortáveis para de forma direta fazer comentários e perguntas sobre toda ação, deixando claro o desejo de um retorno para continuidade ou realização de um novo estudo. Resultados e/ou impactos: Tomando-se como referência a roda de conversa sobre gravidez na adolescência e métodos contraceptivos, onde a turma de 30 alunos foi dividida em 3 subgrupos composto por 10 alunos cada, formando grupo denominados Luluzinha, Bolinha e Lulubolinha, nos quais Luluzinha era constituído somente de meninas, Bolinha disposto somente de meninos, e Lulubolinha formado de meninos e meninas. Fomos recepcionados com grande euforia e no decorrer da ação os adolescentes, mostraram-se participativos dispostos e interessados na atividade educativa. Podemos observar que todos os grupos apresentavam conhecimento reduzido sobre os métodos contraceptivos, desconhecendo a finalidade e o manejo na utilização dos mesmos. Os adolescentes receberam informações sobre esta temática através da mídia e amigos, no entanto, esses esclarecimentos não foram suficientes para propiciar condutas que permitam um sexo seguro no que tange a gravidez e prevenções de DST's. Eles também apresentavam, em sua maioria, déficit de conhecimento relacionado a fisiologia e caracteres sexuais responsáveis pela concepção. Outra característica observada, que apesar de não saber as informações ao que concerne à gravidez, os mesmos referiam conhecer a relação sexual propriamente dita, não como uma experiência própria, mas através de meios de comunicação e experiências vivenciadas por amigos. Considerações finais. Este trabalho evidencia a importância da parceria do serviço de saúde junto às escolas. Pois considerando



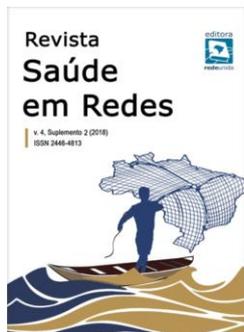
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

que a falta de conhecimento com o corpo e do uso correto de métodos contraceptivos levam ao desenvolvimento de problemas sexuais e gravidez, torna-se essencial a presença do profissional enfermeiro trabalhando em parceria com a escola para orientar o adolescente para que exerça sua sexualidade com segurança. Muitas pessoas, não só os adolescentes desconhecem a fisiologia da concepção, que vai muito além de um simples “ato sexual”, há uma série de alterações que acontecem neste momento, começa com a maturação dos órgãos sexuais para este momento, alterações hormonais, fatores psíquicos, emocionais e a própria concepção em várias fases desde a fecundação até o possível nascimento de outro ser vivo e o seguimento das outras fases da vida que não é tão simples e preciso de um conhecimento mais aprofundado por parte da população. Hoje vemos a importância do enfermeiro como educador em meio às necessidades da população, trabalhando a prevenção não somente o tratamento ou cura de patologias, é muito mais que isso, o profissional de enfermagem se tornou a ponte acessível e mais apropriada para esse contexto.

Palavras-chave

Educação em saúde; Gravidez na adolescência; Anticoncepção.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

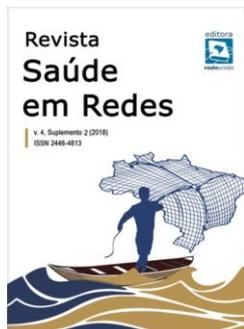
A orientação espacial como estímulo cognitivo em idosos institucionalizados

Ilana Sudária de Oliveira Ribeiro, Adriele Cristine Sacramento da Silva, Elielson Paiva Sousa, Emilly Melo Amoras, Leila Cristina da Silva Martins, Márcia Juliana da Silva Sampaio, Daiane Souza Fernandes

Última alteração: 2018-05-23

Resumo

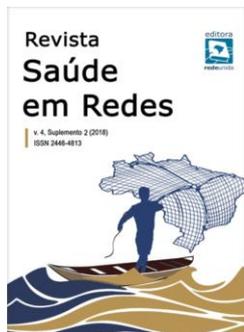
Apresentação: A cada ano que passa, o contingente de idosos vem aumentando cada vez mais. O envelhecimento é um fenômeno universal, comum a todos, sendo um processo constante, progressivo e natural, em que ocorre a redução gradativa das funções do organismo e devido a isso torna o indivíduo mais suscetível a patologias e agravos podendo até resultar em diminuição ou perda da função motora e cognitiva, promovendo a perda ou a diminuição da autonomia da pessoa, o que compromete a sua qualidade de vida. Assim, quando os idosos perdem o seu vínculo familiar ou são de origem de família de baixa renda ou tem limitações da velhice e doenças incapacitantes a alternativa que encontram são as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), que são definidas como locais governamentais ou filantrópicas de atenção integral aos idosos, promovendo o convívio e a inter-relação. Diversos idosos ao serem admitidos nos ILPI, são privados da sua autonomia, pois são submetidos a horários para a realização de todas as atividades do seu cotidiano, além de serem impedidos de saírem da instituição sem autorização, o que lhes limitam a vida. Na grande maioria dos casos, esses idosos recebem poucas visitas de seus familiares e alguns são até mesmo esquecidos no local. Diante da alteração no ambiente ocasionada pela institucionalização e do isolamento da sociedade, inúmeros idosos perdem a sua identidade, autonomia e até mesmo a autoestima, o que leva ao déficit cognitivo, bem como ao déficit motor. A cognição está relacionada com a atenção, memória, orientação, julgamento, raciocínio e resolução de problemas. Enquanto, a parte motora, está relacionado a marcha, movimentos dos membros inferiores e superiores. Logo a perda da consciência pode levar o idoso até mesmo esquecer coisas simples do seu cotidiano como se situar no tempo, dia da semana, ano, bem como no espaço no qual se encontra e o déficit motor pode levar a restrições, incapacidades e até mesmo a quedas, o que afetará sua vida biopsicossocial. Essas condições podem atingir as funcionalidades do organismo, o que dificulta o desempenho das atividades diárias, comprometendo a autonomia e independência dessas pessoas. Assim, a preservação das atividades cognitiva e motora são essenciais para a autonomia e a atividade funcional dos idosos. Para isso, torna-se necessário que nas ILPI's ocorra a atualização diária da conscientização de tempo e espaço, em que o idoso está inserido, e o estímulo da memorização para que essas perdas sejam compensadas. O estímulo com atividades lúdicas e manuais podem contribuir para diminuir os fatores estressores, reduzir a ansiedade e a angústia presentes no seu cotidiano, além disso, de promover vários benefícios, como ajudar na expressão de emoções, estimular o convívio, treinar as funções psíquicas e cognitivas, sendo fundamental na preservação e promoção da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde mental do idoso. Portanto, o presente estudo tem o objetivo relatar a experiência de acadêmicos de estimular a atividade cognitiva e motora dos idosos no processo de envelhecimento de idosos institucionalizados. Desenvolvimento do trabalho: Estudo descritivo, do tipo relato de experiência que ocorreu no mês de dezembro 2017, durante as aulas práticas da atividade curricular Atenção integral a Saúde do Adulto e Idoso em uma Instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI), em Marituba-PA. Participaram do estudo discentes do 3º período da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará (UFPA). O estudo envolveu 17 idosos, sendo 13 homens e 4 mulheres, no qual foram realizadas visitas nos quartos onde se encontravam. Para elaboração da ação, utilizou-se uma tecnologia de classificação leve-dura, intitulada “Redescobrimo a Semana com Arte Manual”. A ação deu-se da seguinte forma, cada discente dirigiu-se aos quartos de cada idoso, devido alguns estarem impossibilitados de se movimentar em decorrência de agravos de doenças crônicas, onde ocorreu a realização da ação, de modo que foi disponibilizado para cada participante um calendário semanal já predefinido, apenas com a descrição dos dias da semana e o ano, o qual tem a possibilidade de alterar manualmente os dias conforme o dia atual, por meio de um boneco que foi anexado na hora pelos próprios idosos com o auxílio dos discentes ali presentes. Em seguida indagou-se o conhecimento prévio acerca da data do dia em que ocorreu a atividade e em seguida ocorreu a estimulação cognitiva por meio da demonstração da funcionalidade do calendário, identificando o dia da semana em que estava e explicando que poderiam movimentar o boneco no decorrer dos outros dias e posteriormente era solicitado aos idosos que reproduzissem a ação, promovendo assim o estímulo da atividade motora, muitas vezes pouco presente. Por fim, foi solicitado que cada um dos idosos escolhessem uma parte do quarto em que gostariam que fosse pendurado o calendário, onde estes poderiam exercitar a sua cognição e função motora no dia a dia. Resultados e/ou impactos: Foi constatado que estes idosos apresentavam diferentes níveis de alterações cognitivas e motoras, enquanto alguns conseguiram se situar no tempo, espaço e movimentar o boneco no calendário indicando o dia certo, outros nem mesmo lembravam o ano em que estavam e apresentavam poucos movimentos motores, porém com a ajuda do facilitador estes também executavam o que lhes solicitavam. Logo, todos participaram e entenderam a funcionalidade do calendário, assim como, ajudou os que estavam acamados e com pouca função motora presente, a estimular essa função. A dinâmica “Redescobrimo a Semana com Arte Manual” contribuiu significativamente para a evolução dos discentes e para o aprendizado dos participantes, assim como, estimulou a criatividade, memorização e raciocínio, bem como a parte motora dos membros superiores de cada um dos presentes. Tal atividade foi de fundamental importância para a reflexão sobre a importância do estímulo cognitivo e motor principalmente em idosos. Considerações finais: Pode-se concluir que o profissional de enfermagem pode e deve contribuir com a melhora da qualidade de vida dos idosos institucionalizados, através da utilização métodos lúdicos a fim de minimizar o déficit cognitivo e motor em decorrência do processo de envelhecimento e a institucionalização. Assim, espera-se que o estudo permita repensar ações mais concretas diante da situação vivenciada pela pessoa idosa nas ILPI's quanto ao declínio motor e cognitivo, pois a partir do



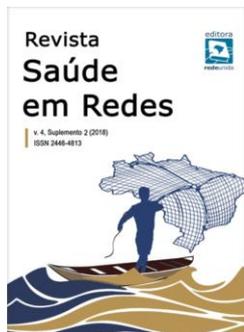
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

momento em que ocorrem essas atividades as funções cerebrais dos idosos são estimuladas o que podem melhorar quadros de demências, resultando na melhora da qualidade de vida da pessoa idosa.

Palavras-chave

Idoso; Envelhecimento; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

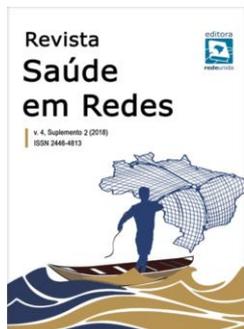
A perspectiva de Agentes Comunitários de Saúde dirigentes de entidades de classe sobre a política de formação profissional implementada no SUS junto a estes trabalhadores

Mariana Lima Nogueira

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

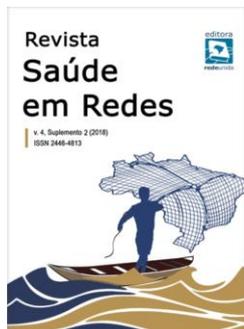
A presente pesquisa analisa a política de formação profissional para Agentes Comunitários de Saúde (ACS) implementada no Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da perspectiva de ACS dirigentes sindicais e de associações de trabalhadores desta categoria profissional. Esta pesquisa é parte integrante da tese de doutorado intitulada “O processo histórico da Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde (CONACS): trabalho, educação e consciência política coletiva” concluída, pela presente autora, em setembro de 2017, cujo referencial teórico e metodológico é o materialismo histórico dialético. Entre os anos de 2014 a 2017 foram realizadas 20 entrevistas, tendo participado dirigentes da CONACS, de sindicatos e associações da categoria profissional ACS de todas as regiões do país (estados: Tocantins, Pará, Alagoas, Ceará, Pernambuco, Paraíba, Bahia, Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo e Santa Catarina). Também se aplicou questionário junto a 90 ACS dirigentes de um total de 48 sindicatos e associações. O processo de formação profissional dos trabalhadores ACS foi realizado historicamente nos territórios onde atuam e nos próprios serviços de saúde, geralmente sob a supervisão do enfermeiro ou da equipe da Estratégia de saúde da família (ESF). Formação profissional inespecífica, que varia em função dos problemas locais com vistas à preparação para execução de atividades vinculadas aos objetivos das políticas de saúde. Esta característica incide na baixa remuneração e valorização social deste trabalhador e se contrapõe à pauta política de qualificação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando que o ACS é um dos poucos profissionais de saúde que ingressam no SUS sem uma formação profissional específica, na referida pesquisa se perguntou aos entrevistados sobre o que pensam a respeito da formação profissional do ACS e sua avaliação sobre a política de formação profissional implementada. Todos os dirigentes afirmam que a formação para o trabalho fundamenta-se, em geral, nas experiências do trabalho, na troca com os companheiros de categoria profissional e de equipe. Os entrevistados relataram que há poucos cursos de curta duração ofertados pela gestão municipal e pelo Ministério da Saúde (MS), que a formação profissional que recebem é insuficiente em relação ao conteúdo, frequência e por não conferir habilitação profissional específica. Os ACS vão se formando no trabalho na medida em que se vem já confrontados com os problemas e frequentemente não tem participação na escolha do conteúdo e da regularidade das formações continuadas que recebem. A regulamentação do trabalho dos ACS dispõe apenas sobre formação inicial e continuada, contribuindo para que permaneça prevalecendo a oferta de processos formativos aligeirados na forma de treinamentos em serviço. A formação inicial é ofertada pelas gestões municipais na forma do curso “introdutório”, geralmente curso com duração de 40 horas. Os ACS valorizam a experiência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

dos cursos de formação inicial, no entanto, este não tem sido ofertado para a totalidade de ACS, e quando o é, os temas tratados não contemplam as necessidades dos trabalhadores. A publicação do referencial curricular nacional do Curso Técnico de ACS (CTACS), no ano de 2004, pode ser considerada um avanço e um marco em relação a formação profissional dos ACS por representar uma tentativa de aliar formação profissionalizante à elevação de escolaridade, apesar dos limites por basear-se no perfil de competências e certa orientação no pragmatismo. O CTACS tem carga horária mínima prevista de 1.200 horas distribuídas em três etapas formativas. No referencial curricular cita-se a participação das Escolas Técnicas do SUS (ETSUS) no processo de oferta do curso, e que, portanto, seria um curso gratuito, provido por instituições públicas e para os ACS. No entanto, não houve pactuação do financiamento do CTACS completo na Comissão intergestora Tripartite. O Ministério da Saúde (MS) se responsabilizou com o financiamento somente da etapa I, enquanto que as etapas II e III dependem das gestões municipais e estaduais. Assim, a realidade nacional é de grande atraso em relação à efetivação do curso completo, pois as secretarias de saúde, em sua grande maioria, não vêm ofertando as três etapas. Do ano de 2004 até 2016 somente os estados de Tocantins, Acre, alguns municípios maranhenses e as cidades do Recife, Manaus, Rio de Janeiro e Gravataí concluíram turmas do CTACS. O fato de a formação técnica não ser realizada na maior parte do país expressa que a formação profissional destes trabalhadores é atravessada por disputas e as principais forças políticas identificadas neste processo são o Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde e o MS. A insuficiência da formação profissional vivenciada pelos ACS é reafirmada nos questionários, destes, 60% considera que a formação que recebe não é suficiente para realizar o seu trabalho e 37,8%, considera que é suficiente. Dentre os que consideram que a formação que receberam é suficiente 97,1% está cursando ou concluiu o CTACS na ETSUS local. Ao perguntar sobre qual deveria ser a formação prioritária para o ACS 89% respondeu "CTACS completo modalidade de ensino presencial". Nos relatos dos entrevistados, também identifica-se a importância da formação técnica para fundamentação de suas práticas realizadas no território, reconhecimento e maior autonomia profissional. A complexidade do trabalho do ACS e necessidade da formação para ampliar a compreensão dos trabalhadores acerca das bases que formam o trabalho do ACS, mas também para facilitar o acesso a conhecimentos sobre a política de saúde, onde se institui o trabalho, foram alguns aspectos apontados. A importância da formação técnica é mencionada também para ampliação do acesso a conhecimentos teóricos que facilitam o acolhimento das demandas apresentadas, a identificação de cuidados a serem prestados e para a fundamentação das orientações dadas pelos ACS às famílias acompanhadas. Outro aspecto se refere à relevância da formação profissional técnica dos ACS para a produção de auto-estima ou valorização dos trabalhadores que diversas vezes percebem a realidade de negação de direitos sociais e trabalhistas onde se inserem, assim como a precariedade das condições sociais na maioria dos territórios onde existe a ESF. Portanto, usufruir do direito à formação técnica também contribui para a construção da identidade profissional e sentimento de valorização. Foi enfatizado, por parte dos entrevistados que concluíram a formação técnica em ACS, que há



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

uma ampliação da autonomia profissional dos ACS e que o curso os coloca em outro lugar na relação com os trabalhadores da equipe, em que “deixam de ser figurantes e passam a ser coadjuvantes”. Constata-se então que os ACS dirigentes de sindicatos e associações identificam a importância da formação técnica em ACS por entenderem que esta formação pode produzir junto aos trabalhadores maior compreensão sobre os fundamentos das práticas desenvolvidas, conhecimento sobre suas atribuições e direitos; articular-se com a construção de melhores PCCRs, e produzir efeitos na relação do ACS com a equipe. No entanto, é importante perguntar: em que medida estes relatos que enfatizam a necessidade da formação técnica são traduzidos em lutas e reivindicações coletivas dos trabalhadores ACS através dos sindicatos e associações de trabalhadores? Como a CONACS atua em relação à formação profissional dos ACS? E em que direção? Questões que respondemos na tese de doutorado que deu origem ao presente trabalho. A formação profissional técnica em ACS, assim, expressa a luta pelo direito à educação destes trabalhadores do SUS, e deve ser concebida como vinculada a luta pela desprecarização do vínculo empregatício, a possibilidade de disputa por planos de carreiras, melhorias salariais e elevação de escolaridade.

Palavras-chave

Agente Comunitário de Saúde; formação profissional; curso técnico de agente comunitário de saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

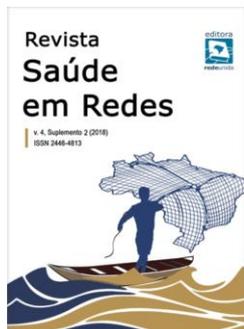
A sala de espera como espaço de promoção e empoderamento do usuário na Atenção Primária em saúde.

Brenda Jamille Costa Dias, Ana Gabrielle Pinheiro Cavalcante, Ana Gabrielle Pinheiro Cavalcante, Giovanna do Socorro Santos da Silva, Giovanna do Socorro Santos da Silva, Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob, Tatianni de Nazaré Oliveira Jacob, Jamile Mendes Chalu Pacheco, Jamile Mendes Chalu Pacheco, Milena Silva Simas, Milena Silva Simas, Stelacelly Coelho Toscano de Brito, Stelacelly Coelho Toscano de Brito

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

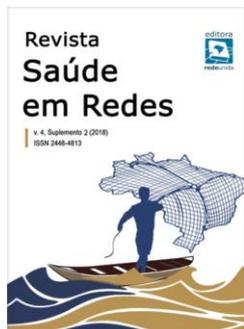
APRESENTAÇÃO: A tuberculose (TB) é uma doença infecto-contagiosa causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, e apresenta algumas características marcantes tais como: longo período de latência entre a infecção inicial e a apresentação clínica da doença e a preferência pelos pulmões. A TB é um problema mundial de saúde pública, que está diretamente relacionada às baixas condições socioeconômicas (desnutrição, superpopulação e moradias insalubres) e ao cuidado inadequado à saúde. Nesse contexto, destacam-se os estigmas e preconceitos sociais criados acerca da doença, causando fortes impactos na vida dos portadores de TB e de seu círculo familiar, acarretando isolamento social, depressão e conseqüentemente dificuldade no controle da doença. Assim, surgem cotidianamente obstáculos, tanto para o doente assumir e seguir seu tratamento, quanto para os profissionais da área da saúde na detecção dos comunicantes. Ademais, a falta de informação é um grande desafio que precisa ser enfrentado, considerando-se que as populações mais afetadas são as que recebem menos conhecimento sobre como ocorre a transmissão, quais os sintomas e tratamento da TB. Dessa forma, faz-se necessário a discussão nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) sobre o tema, com o intuito de proporcionar maior visibilidade, e assim, ajudar no combate do estigma causado pela doença. Conseqüente, levar informações para o público alvo de modo a ser propagador de conhecimento. Ressalta-se ainda que diante do desconhecimento de muitos usuários é importante abordar essa temática de forma dinâmica, para que os resultados sejam satisfatórios e contribuam no processo de prevenção, conscientização e empoderamento a respeito da Tuberculose. Diante do exposto, observa-se a necessidade de práticas educativas em saúde nas unidades de saúde, pois estas têm como principal fundamento a disseminação de capacidades individuais e coletivas visando à melhoria da qualidade de vida e saúde da comunidade assistida. Nessa perspectiva, a principal estratégia de ensino-aprendizagem utilizada pelos profissionais de enfermagem são as ações educativas em saúde, haja vista que é um método que utiliza uma linguagem simples e acessível a toda população tornando-se essencial para potencializar as ações de prevenção de doenças e promoção à saúde, fundamentada em práticas reflexivas, possibilitando ao usuário ser sujeito histórico, social e político articulado ao seu contexto de vida, sob a visão de uma clínica ampliada por parte dos profissionais de saúde. **OBJETIVO:** Promover educação em saúde acerca da tuberculose no que tange a desmistificação de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estigmas e paradigmas sociais. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem participativa do tipo relato de experiência, que foi realizado por acadêmicas de enfermagem do terceiro semestre na atividade curricular Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso (AISAI), da Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal do Pará. A ação foi realizada na Unidade Básica de Saúde (UBS), da cidade de Belém-Pará, no dia 1 de novembro de 2017, com usuários que aguardavam para consultas médicas e de enfermagem. O público participante foi de diversificada idade e gênero. A sala de espera estava conturbada, com barulhos provindos da obra que ali ocorria, mas devido ter sido desenvolvido um planejamento educativo, as acadêmicas utilizaram de estratégias para captar a atenção dos usuários e estimular sua participação. Assim, a ação educativa aconteceu em três momentos: acolhimento, utilização de um painel educativo e feedback. O acolhimento consistiu na exposição de uma paródia, com o intuito de aproximação e construção de vínculos entre os acadêmicos e os usuários. Em seguida, ocorreu a apresentação inicial do grupo, a temática a ser abordada e as orientações de como aconteceria a dinâmica. Para o desenvolvimento da dinâmica utilizou-se balões e um painel educativo, o qual teve os seguintes recursos para sua confecção: E.V.A., chapa de isopor, tesoura, cola e fita dupla face. O painel foi dividido entre mitos e verdades, onde afirmativas relacionadas aos sintomas, transmissão e tratamento da tuberculose estavam contidas nos balões. As afirmativas foram: “Tosse por mais de três semanas, falta de apetite, perda de peso e sudorese noturna podem ser sintomas de tuberculose”. “Pneumonia mal curada pode desenvolver tuberculose”. “A tuberculose pode se instalar em qualquer órgão do corpo”. “A tuberculose é transmitida pelo compartilhamento de objetos como copos e talheres. É preciso isolar a pessoa doente”. “O SUS cobre todo tratamento de tuberculose”. “Tuberculose não tem cura”. Em seguida, as acadêmicas pediram para as pessoas as acompanharem em um ritmo batendo palmas, na qual simultaneamente os balões passaram pelos usuários de “mãos em mãos”, e ao parar das palmas, o usuário que estava segurando o balão o estourou e entregou a afirmativa inclusa nele para as acadêmicas compartilharem com os demais. Após a leitura das afirmações supracitadas, os usuários as classificaram como mito ou verdade, ocorrendo posteriormente a explicação das afirmativas com embasamento científico. Por fim, foi realizado um feedback, onde os usuários foram estimulados a identificar as principais informações abordadas, e ocorreu a entrega simbólica de brindes aos que participarem das dinâmicas. **RESULTADOSE/OU IMPACTOS:** No que se concerne a educação em saúde notou - se a grande relevância da utilização da ação educativa, haja vista, que esta é a estratégia fundamental para a transmissão de informações em saúde. Ressalta-se ainda o instrumento pedagógico histórico- social que possibilitou um processo de diálogo e participativo, no qual ambos os envolvidos, acadêmicos e usuários escutaram um ao outro, contribuindo para uma troca de saberes. Nesse sentido, foi de suma importância a forma como os usuários foram abordados no acolhimento inicial e o recurso tecnológico utilizado pois viabilizou a aproximação e facilitou o desenvolvimento dialogado e visual da dinâmica através do painel educativo. Analisou-se, a temática abordada e pode-se inferir que a população alvo desconhecia a maioria dos questionamentos realizados, propiciando debate



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de idéias e relatos de casos do cotidiano dos participantes, seja pessoal ou de alguém próximo. Desse modo, identificou-se que os resultados obtidos foram bastante satisfatórios, pois foi evidente a transformação do conhecimento dos envolvidos na ação, no que implica a desmistificação de estigmas e paradigmas que influenciam no preconceito criado a cerca do portador de Tuberculose. Perante o exposto, a ação educativa possibilitou aos estudantes vivenciarem a metodologia da educação em saúde e seus resultados percebendo a real necessidade da atuação com diferentes públicos correlacionando o conhecimento adquirido em sala de aula, possibilitando crescimento acadêmico do grupo e contribuindo significativamente para a melhoria dos indicadores de saúde e também no processo de aprendizagem dos participantes a cerca da tuberculose. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A informação compartilhada por meio do uso de metodologia participativa foi um mecanismo essencial para conhecer e refletir sobre a Tuberculose, compreende-se ainda que a experiência foi enriquecedora, pois permitiu a troca de saberes possibilitando a desmistificação da doença e a disseminação de conhecimento. Esse tipo de trabalho deveria ser aplicado de forma permanente em todas as Unidades Básicas, o que seria uma forma de agregar à população os conhecimentos sobre a sua própria saúde a fim de promover a melhor qualidade de vida. Orientações multiprofissionais e interdisciplinares são formas que podem ser utilizadas durante tais intervenções, e nesse bojo multiprofissional, o enfermeiro surge como um agente determinante para organizar e criar estratégias para atrair, manter e sensibilizar no sentido de uma atuação mais direta e humanizada direcionada a população.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Tuberculose; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A vigilância sanitária na prática discente: o saber e o fazer como experiência de uma atividade curricular

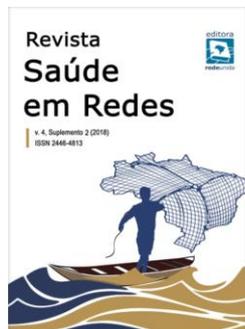
Ilana Sudária de Oliveira Ribeiro, Igor Peniche Furtado, Márcia Juliana da Silva Sampaio, Maria de Nazaré Alves de Lima, Sabrina Vieira Ricardo da Silva, Simone Gomes da Silva, Vera Lúcia de Azevedo Lima

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: A Vigilância Sanitária é uma união de intervenções eficazes que tem por finalidade a promoção, prevenção da saúde e proteção da população por meio de ações que possam eliminar, diminuir ou prevenir riscos à saúde e intervir nos problemas sanitários resultantes do meio ambiente e da intervenção do homem, ela promove a saúde e previne doenças através de técnicas, ações educativas a comunidade e supervisão. No Brasil, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) é uma instituição que tem por meta promover a saúde, a cidadania e o desenvolvimento, agindo de maneira eficaz, estabelecendo-se como protagonista na elaboração de normas e na execução do controle sanitário. A ANVISA também promove a assistência a todas as áreas de ação da Vigilância Sanitária do país, tais como: Vigilância Sanitária de Alimentos, Vigilância Sanitária de Produtos, Vigilância Sanitária de Serviços. Assim, o presente trabalho visa relatar a experiência de acadêmicos que por meio da execução de uma visita de inspeção buscam compreender os propósitos da Vigilância Sanitária e sua relevância em promover a saúde e prevenir as doenças.

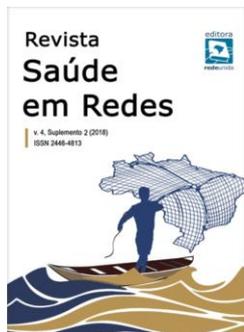
Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de uma pesquisa de análise qualitativa do tipo relato de experiência, fundamentada nos conhecimentos teóricos acerca da vigilância sanitária realizada no mês de junho de 2017, no estado do Pará, por um grupo de Acadêmicos de Enfermagem do 2º período da Universidade Federal do Pará (UFPA), como requisito de obtenção de nota na atividade curricular Métodos Quantitativos em Saúde. A importância desse tipo de experiência dá-se em função da aplicação da teoria à prática de modo a aguçar o sentido de observação, proporcionando reflexões sobre o objeto de estudo e as relações das pessoas com este. Portanto, ir ao local de estudo e interagir com os diversos atores envolvidos no local de estudo promove uma reflexão crítica para os futuros enfermeiros e enfermeiras. Assim, foi realizada uma visita técnica com investigação participativa na feira livre do Complexo Ver-o-Peso em Belém, supervisionados pela docente responsável pela atividade curricular da graduação. O público frequentador local inspecionado foram os usuários da feira e os trabalhadores da mesma. A priori fez-se uma análise rápida no ambiente, por meio da observação ativa, por conseguinte foi aplicado um questionário a 05 frequentadores em que estes responderam às questões por livre e espontânea vontade, expressando sua opinião acerca dos aspectos da feira, quanto a satisfação com a higienização, acessibilidade, instalações, o que precisava melhorar e por que frequentavam aquela feira. Em seguida, foi aplicada uma lista de verificações para investigar o mercado, onde foram avaliados os seguintes elementos: instalações, hábitos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

higiênicos e vestuários dos manipuladores e higiene dos alimentos. Resultados e/ou impactos: Quanto as instalações, foi observado que há uma área adequada para a estocagem de lixo, entretanto, ainda existe acúmulo de lixo na feira por mais que os profissionais que atuam na limpeza de áreas públicas propiciem a limpeza local e que existam os carrinhos de lixo em pontos da feira, os próprios trabalhadores fazem o despejo de lixo inadequadamente, ocorrendo assim o acúmulo dos mesmos. Observou-se também que o piso, de difícil higienização, encontra-se com buracos e rachaduras, e segundo relatos de entrevistados, ao chover, é propiciado um odor fétido pelo acúmulo de água nessas áreas juntamente com o lixo. As bancadas são de madeira e não bem higienizadas, apresentando frestas e somando-se a isso, os alimentos são expostos diretamente na madeira na maioria das bancadas, que apresentam sujidades, sendo que alguns feirantes utilizam papelão e/ou saco plástico para a exposição de alimentos, condições insalubres, as quais ficam sujeitos à ações direta de microrganismos patogênicos ou não como poluição ambiental, insetos, entre outros, o que propicia a contaminação dos alimentos. As condições de higiene dos feirantes (manipuladores) de frutas, hortaliças, produtos derivados de animais e outros produtos, deixam a desejar, pois a minoria dos manipuladores usava avental, entretanto, não usavam luvas e gorros e, a maioria dos manipuladores, além de gorros e luvas, não usavam vestimentas apropriadas para a manipulação de alimentos. Quanto a higienização dos alimentos, apesar do local proporcionar a possibilidade de separação dos tipos de produtos, estes são expostos, sem proteção, de forma inadequada à agentes contaminantes como poeira, fuligem de automóveis, raios solares, entre outros. Ocorre também o fato de os alimentos não serem devidamente selecionados, possibilitando a ocorrência da mistura de alimentos contaminados com produtos de boa qualidade. Quanto à segurança, foi relatado por entrevistados que esta melhorou muito depois que foi implementada ronda de policiamento mais frequente e uma base policial próxima à feira, além da implantação de câmeras próximo à rua principal do complexo. Considerações finais: A vigilância sanitária é de grande importância sob vários aspectos, entre eles promoção da saúde e proteção da população, por meio de procedimentos de regulação, monitoramento e fiscalização de produtos e serviços. Mediante o questionário aplicado e as observações, nota-se inúmeros problemas encontrados, como a precária higienização do local e coleta de lixo. Vale ressaltar que os serviços citados acima, existem, no entanto são ineficazes. Em relação à infraestrutura do local, que apesar de apresentar uma organização estrutural nas divisões por setores, ou seja, por gêneros alimentícios, não possui instalações adequadas e as que existem estão bem deterioradas e sem nenhum tipo de manutenção. A acessibilidade inexistente no local, o que causou surpresa, haja vista que o local é considerado como o principal ponto turístico da cidade. Quanto à segurança, a maioria dos entrevistados se mostrou satisfeito com o serviço. Considerando os resultados, o local carece de melhorias estruturais e de educação na manipulação dos alimentos e acondicionamento dos mesmos, aos trabalhadores. Essa estratégia de ensino serviu para expor que o conhecimento pode ser repassado de diversas maneiras além dos métodos de ensino tradicional. Assim, a forma de ensino escolhida pela docente foi eficaz e se mostrou relevante, pois os discentes puderam observar na prática o



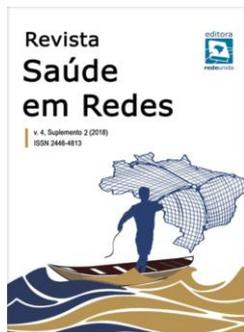
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

quão importante é a vigilância sanitária para assegurar a promoção e bem-estar de todos e uma boa assistência à saúde , uma vez que, os mesmos como futuros enfermeiros serão incumbidos de atuar em prol da promoção e prevenção da saúde da população.

Palavras-chave

Enfermagem; Vigilância Sanitária; Assistência à Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A visita domiciliar como veículo de promoção à saúde

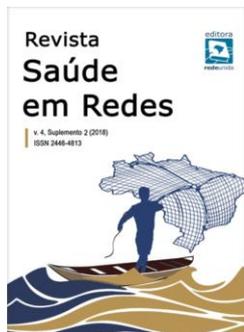
Ana Karoline Souza da Silva, Brenda Jamille Costa Dias, Giovanna socorro Santos silva, Tatianni Nazaré Oliveira Jacob, jamile mendes chalu pacheco, ana gabrielle pinheiro cavalcante, stellacelly coelho toscano Brito, milena silva simas

Última alteração: 2018-04-04

Resumo

Introdução: A visita domiciliar (VD) é uma atividade realizada pela equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF) - do Ministério da Saúde (MS) - cuja finalidade é acompanhar longitudinalmente o processo saúde-doença, em domicílio, das famílias adscritas na ESF, assim como, de atender as demandas, seja espontânea ou programada, da comunidade, já que a ESF encontra-se, geralmente, inserida na periferia dos bairros. Sendo assim, esta vem para consolidar, prioritariamente, os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) baseados na universalidade, igualdade, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade. Anterior a criação das ESFs, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), trouxe a proposta de aproximar a comunidade aos serviços de saúde, pois foi por meio desse que evidenciou-se a necessidade de atendimento em domicílio. A visita domiciliar é uma prática desenvolvida pela equipe de saúde da ESF essencial, já que esta abrange o usuário não só de forma singular, mas coletivamente, cuja finalidade é conhecer a realidade a qual está inserido, através dela é possível saber dados sociais, epidemiológicos, de saneamento, da rotina familiar, e conseqüentemente, prestar uma assistência adequada e integral aplicado mediante a sua realidade. Em razão de algumas adversidades, como a falta de recursos materiais, a equipe de saúde prioriza os atendimentos em visita domiciliar a alguns grupos, como pessoas com problemas de saúde controlados, a exemplo, hipertensão e diabetes, e pessoas impossibilitadas fisicamente de se locomover até a unidade de saúde, são prioridades. Nessa perspectiva, a finalidade do presente trabalho é relatar a experiência na consulta de enfermagem em uma visita domiciliar a uma família inscrita no programa hiperdia, e quais contribuições deste para enfermagem.

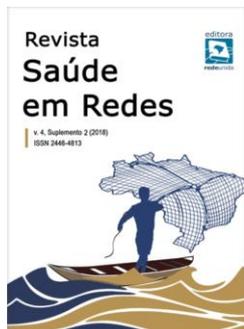
Descrição da experiência: A experiência exposta, se alinha a organização da Atividade Curricular Atenção Integral a Saúde do Adulto e Idoso do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPA, foi vivenciada por acadêmicas do terceiro semestre durante as aulas práticas no mês de outubro de 2017, pelo turno da manhã, em uma Estratégia Saúde da Família (ESF) localizada no município de Belém, estado do Pará. Esta atividade envolveu um casal cadastrado no programa hiperdia, os quais residem em um bairro de grande vulnerabilidade socioeconômica, visto na precariedade infraestrutural da rede hídrica e de esgoto. Para a realização da visita domiciliar a turma foi dividida em equipes de seis pessoas para que o processo de ensino-aprendizagem ocorresse de forma satisfatória. Com isso, as discentes e a docente, acompanhadas de um ACS da área, realizaram a visita domiciliar aos usuários e, assim, as acadêmicas se dividiram em dois subgrupos de três pessoas para o atendimento ocorrer de forma simultânea. Foi utilizado um roteiro para direcionar a consulta



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de enfermagem, o qual continha perguntas referentes as condições sócio-econômicas, aos antecedentes familiares, a história atual da doença, as queixas atuais e as necessidades humanas básicas, além da aferição dos sinais vitais, medidas antropométricas, exame físico e, dessa maneira, identificar o estado clínico do usuário. No decorrer da consulta, foram realizadas anotações referentes as reais condições de vida observadas, as quais se referem rotina do casal, à precarização da rede de esgoto, a alimentação, uma vez que o comércio ao qual o casal trabalha e de onde advém o sustento familiar, interferia nos horários das refeições. Dessa forma, orientou-se maneiras viáveis de mudança do estilo de vida: “reduzir aos poucos o consumo da farinha”, já que percebeu-se um grande contato do usuário com esse produto; “priorizar os horários das refeições, logo, ao encerrar o trabalho pelo período da manhã e da noite, preferir as refeições”, pois foi observado que ao fechar o estabelecimento os usuários ainda permaneciam desenvolvendo atividades burocráticas do trabalho, o que tornava a alimentação desregulada; entre outras orientações, visando a promoção a saúde. Posteriormente, o grupo reuniu-se com a professora para debater questões relacionadas ao cenário da visita domiciliar, a patologia de base, nesse caso diabetes e hipertensão, o estado geral de saúde dos pacientes, os diagnósticos de enfermagem, bem como as possíveis intervenções. Dentre os diagnósticos encontrados está o “risco de doença cardiovascular relacionado a hipertensão descontrolada e circunferência abdominal”, “alimentação prejudicada relacionada aos horários irregulares evidenciado por autorrelato”, “déficit de manutenção da saúde relacionado à falta nas consultas evidenciado por não realizar exames de rotina e condições de saúde não controlada”. Resultados: Dentre os aspectos positivos referentes a visita domiciliar pode-se destacar que esta é uma forma de intervir na realidade do usuário criando, assim, vínculos para que ele se sinta à vontade e repasse informações necessárias para que a visita domiciliar alcance um nível satisfatório. Já em relação aos pontos negativos, observa-se a falta de acompanhamento frequente do paciente, o que trás possíveis agravos de suas patologias. As dificuldades mais visíveis e predominantes encontradas foram da qualidade de rede de esgoto, dos alimentos de mais fácil acesso e pouco nutritivos, e da busca de assistência em saúde, entre outros aspectos que influenciam o estado de saúde do paciente. Entretanto, as acadêmicas observaram que a consulta de enfermagem em domicílio é primordial para a elaboração de orientações viáveis aos usuários de acordo com a particularidade de cada um, confirmando que o conhecimento técnico-científico adquirido em sala de aula está completamente atrelado a prática vivenciada. As discentes notaram que ao estar na residência do usuário surgiam questionamento diversificados e direcionados ao paciente como, por exemplo, a questão alimentar do casal atendido pelas estudantes, pois se tratava de uma alimentação desregulada devido o trabalho que desenvolviam, o que afetava os horários, teoricamente corretos, para as refeições diárias. Portanto, foram estabelecidos pontos importantes para definir condutas adequadas para cada problema ,tentando assim intervir da maneira mais adequada na saúde daquele individuo. Conclusão: A visita domiciliar foi de suma importância para o aprimoramento técnico e científico em caráter primordial para o atuação profissional futura. É uma vivência que proporciona a participação e inserção das acadêmicas nas reais situações



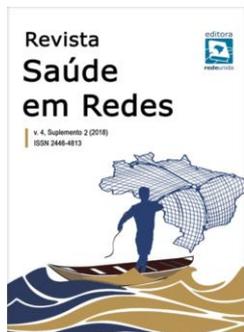
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

socioeconômicas dos usuários, possibilitando determinar orientações e intervenções viáveis as pessoas. Foi observada a existência de percalços para se instalar a visita a domicílio como a perigosidade da região, o que faz a visita não se estender a um maior número de usuários. Além disso, observou-se a relevância do acompanhamento da enfermagem e da equipe multiprofissional em domicílio, bem como de uma adequada adscrição das famílias pelo ACS para identificar as potencialidades a serem atendidas e, portanto, ocorrer a educação e promoção da saúde, atendendo as especificidades de cada indivíduo. Dessa maneira, é evidente a importância do profissional enfermeiro como membro efetivo e essencial para uma visita domiciliar de eficiência, capaz de melhorar a qualidade de vida das pessoas.

Palavras-chave

Estratégia saúde da família, atenção básica; enfermagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ABORDAGEM SOBRE A NECESSIDADE EM SE TER A EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATUAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Jéssica Naiara Silva Vieira, Marlyara Vanessa Sampaio Marinho, Ana Flávia Ribeiro Nascimento, Gabriela Amorim Barreto

Última alteração: 2017-11-18

Resumo

Apresentação: O parto se torna uma experiência única quando há o cuidado humanizado e a assistência adequada que respeite as singularidades de cada mulher gestante. De acordo com a Organização Mundial da saúde (OMS), o parto humanizado consiste em um conjugado de procedimentos e condutas que tem como objetivo à promoção do parto e também do nascimento com saúde. A prevenção da morbimortalidade perinatal é outro ponto que visa a organização. As intervenções devem ser cuidadosas quanto a dinâmica ao respeito do processo fisiológico de cada parturiente e o nascimento do seu bebê. Os excessos devem ser evitados e os recursos de tecnologias devem estar disponíveis, porém, só deverão ser utilizados quando muito necessários. O pai não deve ser considerado acompanhante. Este faz parte do parto e por lei é assegurado sua permanência junto a gestante. Toda assistência dada a esse público contribui de forma a proporcionar bem-estar físico, psicológico e biológico durante o processo de parir, transformando esse momento em algo ímpar na dignidade e respeito às parturientes. Partindo do princípio de humanização dos profissionais de saúde, estes são apontados como importantes mediadores no trabalho de tornar tal proposta uma realidade, dando autonomia à mulher para que ela decida sobre o seu parto, que tenham um acompanhante de sua escolha e que sejam informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas. Tendo assim, o seu direito de cidadania respeitado. O objetivo deste estudo foi o de observar a atuação da equipe multiprofissional no setor de obstetrícia em um hospital municipal do Oeste do Pará, através da vivência em estágio observacional e identificar presença das características do parto humanizado no atendimento das gestantes e puérperas. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, vivenciado através de estágio observacional no setor de obstetrícia, realizado no mês de Janeiro de 2017 em um hospital no baixo Amazonas. Durante o estágio observou-se que no nascimento estão presentes no setor de obstetrícia o médico, enfermeiro e técnico em enfermagem, gestantes/puérperas não recebem serviços de outros profissionais que poderiam estar beneficiando seu parto e pós-parto. Durante o atendimento faz-se uso de medicamentos para dor, contração e episiotomia. Também foi observado a inquietação e sentimento de abandono por parte das grávidas por não receberem maior atenção e não sanarem muitas dúvidas com relação a seu quadro de saúde ou de seus bebês. **Resultados e/ou impactos:** Durante o estágio houve o acompanhamento dessas mulheres que entravam no serviço de obstetrícia no hospital. Nessa vivência, as acadêmicas observaram que muitas situações as gestantes/puérperas reclamavam do atendimento dos profissionais e da maneira como eram tratadas no processo de parto e pós-parto. Quando se falava de outros



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais da saúde como, por exemplo, o fisioterapeuta muitas não sabiam qual a atuação desse profissional e/ou que fazia parte do programa de atendimento ao parto. Para muitos profissionais que atuam em programas de gestação e nascimento é importante ter atenção e observar a maneira como tratam estas mulheres sendo necessário se preocupar com os sentimentos das parturientes, pois geralmente as mulheres nesse momento de gestação, parto e pós-parto, ficam à mercê do profissional de saúde, submetendo-se às normas e rotinas impostas pelo hospital. A escolha pelo tipo de parto muitas vezes não é feita pela gestante. Não há informações de prós e contras da opção a escolher. De fato algumas mulheres por serem classificadas com gestação de risco, não podem escolher. Porém, segundo a Organização Mundial de Saúde, no mundo, há um índice alarmante de cesárias, o que é bastante preocupante. Segundo o que foi relatado por uma puérpera a mulher não é preparada durante o pré – natal, para ter a consciência de que a dor é algo que vai ocorrer durante o parto normal. Muitas vezes, elas são – infelizmente, induzidas por alguns profissionais da saúde a escolherem o tipo de parto mais vantajoso financeiramente ao sistema em que estão inseridos. Considerações Finais: O corpo é muito mais do que físico, biológico e fisiológico, principalmente na vivência do parto. Muitos profissionais pensam que é como uma máquina, mas existe mais. Há o corpo que tem sentimentos, que mostra por gestos, gritos, choro, silêncio, apertos, gemidos; exacerba como vivência e reage a essa ocasião, tão singular na vida de uma mulher e sua família. Apesar desse momento ser único para cada mulher, apresentar reações, comportamentos semelhantes, advindas principalmente das dores, das contrações, é considerado um período de muito medo por parte das grávidas, principalmente. Isso por que, culturalmente, o atendimento à mulher que vai ao hospital para parir não é tão humano, chega a ser tão metódico, que se aproxima a um trabalho mecanizado, na maioria das vezes. Por isso a importância do acompanhamento desde o pré natal com todos os profissionais do programa do parto humanizado, para orientá-las em todos os aspectos, tendo acompanhamentos do profissional psicólogo por ser uma mudança muito grande na vida dessas mulheres, para que no momento do parto estejam preparadas com conhecimentos acerca do que vai ocorrer. A mulher grávida não pode mais ser vista por alguns profissionais de saúde como um ser que não tem conhecimento e que tem que aceitar piadas destrutivas. Isso não pode mais ocorrer em um país que tem como meta diminuir a quantidade de cesáreas ocorridas. O que foi visto no setor de obstetrícia do hospital foram características que fogem do conceito de parto humanizado. Os profissionais precisam interagir uns com os outros com mais respeito e dignidade, diferentes experiências, personalidades, corpo, mente, diferentes mulheres que lhe exige uma postura mais humana, compreendendo o ser humano, tentando assim estabelecer com ele uma relação de empatia, de ajuda, o que pode amenizar a situação vivenciada por elas. O papel da equipe de saúde é extremamente importante, quando se tem por meta a humanização no processo de parto, parto, pós parto e puerpério.

Palavras-chave



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Parto humanizado; Equipe multiprofissional; Saúde da Mulher

ACESSO AVANÇADO, UMA NOVA ÓTICA PARA O ACOLHIMENTO EM SAÚDE - RELATO DE EXPERIÊNCIA NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA COMUNIDADE DE APARECIDA.

Isabel Veras, Samyra Marcelino, Isabela Gomes, Lorena Dantas, Neuma Marinho de Queiroz Santos da Costa Cunha

Última alteração: 2018-03-14

Resumo

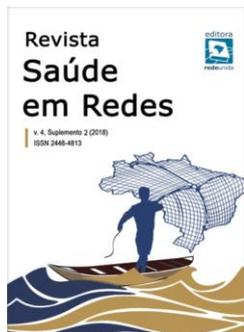
RESUMO

Diante da importância de se provocar mudanças frente a um cenário tradicional de acesso à saúde, o grupo tutorial da disciplina Atividade Interativa Interdisciplinar: Saúde e Cidadania II (SACI-II) propôs aos funcionários da Unidade de Saúde da Família (USF) de Aparecida o acesso avançado no atendimento aos seus usuários. Dessa forma, o trabalho apresenta um relato de experiência de estudantes de graduação de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Serão abordados pontos pertinentes aos benefícios dessa nova visão e como ela foi construída e exposta na USF Aparecida. Ademais, considerar os efeitos positivos causados nos profissionais e discentes para transformar o processo de trabalho em prol da garantia dos direitos da população.

INTRODUÇÃO

O acesso avançado é uma visão desafiadora do sistema de saúde que visa à reformulação no atendimento prestado a usuários da rede de Atenção Básica. Tendo em vista que a USF é a porta de entrada aos serviços do SUS (Sistema Único de Saúde), a mesma deve estar qualificada em ofertar uma assistência de forma universal, integral, longitudinal e com equidade. Muitos desses princípios são prestados deficientemente no acesso tradicional nas Unidades Básicas de Saúde. Mas por que isso ocorre?

O acesso tradicional em prática gera, na maioria das vezes, o congelamento do usuário no agendamento, impedindo a continuidade do serviço e quebrando a visão de prevenção e promoção em saúde. Mas não precisamos ir tão longe para falar das deficiências desse sistema, podemos começar com a porta de entrada da unidade, invadida com longas filas, com a realidade de vendas de fichas e até de sobrecarga dos profissionais, gerando uma desumanização no atendimento aos pacientes.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Veremos mais a frente os benefícios de implantar um sistema com acesso avançado e observaremos que o anseio de fazer o trabalho de hoje, hoje, apesar de ser um desafio, pode ser uma realidade atual das unidades de saúde brasileiras.

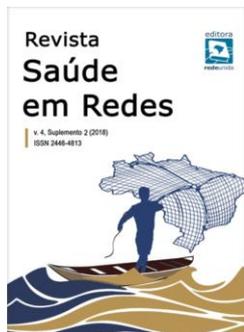
Pretendemos através desse relato exaltar a importância da implantação do acesso avançado nas unidades de saúde, conscientizar estudantes e profissionais sobre essa nova visão no acolhimento de pacientes e principalmente trazer a reflexão de que lutar é preciso para mudar a realidade do acesso à saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, do tipo relato de experiência baseado na intervenção final da disciplina SACI-II, a qual visa à inserção do aluno em Grupo Tutorial Interdisciplinar e Multiprofissional abordando a dinâmica dos serviços de Atenção Básica à Saúde e, mais especificamente, a Estratégia de Saúde da Família e sua relação com a comunidade. Possui como um dos seus métodos avaliativos uma intervenção, que ocorre no final da disciplina. O objetivo dessa é incitar nos alunos o trabalho em equipe, educação em saúde, pensamento crítico. E, além disso, o SACI-II vem reforçando as nossas políticas públicas de saúde, proporcionando educação em saúde para os profissionais, consequentemente, melhorando a qualidade do atendimento e deixando o legado para a comunidade.

A partir disso o grupo tutorial da disciplina despertou nos alunos o tema acesso avançado, tendo em vista às necessidades do território. Ponderou-se que a intervenção se daria através de um dia de integração entre os alunos com o apoio dos doutorandos de Medicina, em conjunto com os profissionais da USF, na própria Unidade.

Para se dar essa integração, elaborou-se uma apresentação com as seguintes etapas: (1) apresentação do tema e descrição rápida do Acesso Avançado, gerando problematização da realidade vivida; (2) separação de cinco grupos de profissionais para debater sobre o tema, trazendo questões relativas às perspectivas dos processos de trabalho vivenciadas, e como o acesso avançado poderia solucioná-las; (3) relato da discussão do grupo, por um representante discente, do que foi discutido para que se tivesse uma melhor percepção da receptividade do tema e das dificuldades enfrentadas relativas ao acolhimento; (4) exposição mais aprofundada sobre a temática sanando dúvidas acerca da sua implantação e funcionamento.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Visto que o sistema de atendimento tradicional, como já citado, é deficitário, com atraso na disponibilidade da oferta, levando ao agravamento do adoecimento e a sobrecarga da Atenção Secundária e Atenção Terciária. Temos que a USF Aparecida necessitava de adesão a um novo método que preconizasse as reais demandas dos usuários, garantindo acesso facilitado e com continuidade no cuidado, mitigação de tempo de agendamento, diminuição das faltas nas consultas médicas, diminuição do absenteísmo e aumento do número de atendimentos resolutivos. E são esses aspectos que constituem o acesso avançado.

Diante disso, foi aberta a discussão na intervenção tentando responder as seguintes perguntas:

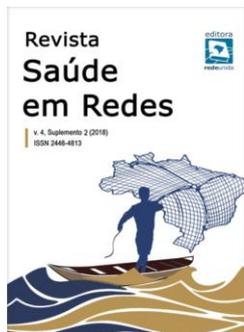
1. Como você define o acesso avançado?
2. Como é o acesso em sua equipe e o que pode melhorar?
3. Como o acesso avançado pode auxiliar na melhoria do acesso a sua equipe?

Essas perguntas serviram para nortear a discussão e para uma auto-reflexão de cada profissional e aluno presente, revelando que mudanças precisam e devem ser implementadas buscando a fortificação dessa Atenção Primária, a qual deve ter cerca de 80% de resolutividade.

Temos que muitos profissionais da rede, como agentes de saúde e técnicos de enfermagem, podem otimizar o tempo de atendimento, realizando a escuta qualificada e orientando os usuários. Vale salientar, que enfermeiros, odontólogos e médicos precisam se adequar a uma realidade humanizada e holística que compõem o acesso avançado. Sendo assim, a equipe de forma geral, deve ser ativa e engajada para buscar capacitações e consequentemente melhorar o processo de trabalho.

A apresentação ocorreu sem grandes empecilhos, de forma dinâmica, e com boa receptividade. Com algumas opiniões divergentes que insistiam em dizer que a população não iria entender a lógica da oferta, gerando demanda maior. Entretanto, a população deve ser participante da sua política de saúde e como tal tem direito a informação. Ademais, para que se consolide esse sistema, o planejamento é fundamental, pois só se faz possível com equilíbrio entra a demanda e a oferta, que existe na USF-Aparecida.

Como resultados esperados vislumbram-se reuniões futuras com foco na mudança de fluxo de atendimento – com a reorganização e melhor utilização do espaço da unidade, com um fluxo resolutivo de resposta a demandas e com um horário de atenção da equipe para a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

população – bem como na associação de todos os funcionários para uma real aplicabilidade da proposta, com compartilhamento de relatos entre as equipes e capacitações para desenvolver a escuta qualificada e o profundo entendimento do processo de trabalho da unidade. Nesse sentido, promove-se um ambiente de trabalho favorável, com uma equipe fortalecida para ter condições de dar mais “sim” do que “não” ao paciente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É possível concluir que o modelo de acesso avançado pode ser extremamente significativo para o território de adscrição da unidade, pois tende a proporcionar – se bem estruturado e executado – mais serviços de saúde para quem apresenta uma real necessidade.

Diante disso, a intervenção na USF de Aparecida tem seu objetivo cumprido ao conseguir sensibilizar os profissionais de forma transversal para a importância de constantemente buscar uma maior qualidade no acesso à saúde, como forma de reforçar os princípios da Atenção Primária à Saúde.

Além de profissionais sensibilizados e mais críticos quanto ao sistema atual de atendimento, essa experiência revelou aos discentes que eles podem ser agentes de mudanças e que podem atuar junto aos princípios do SUS, enriquecendo sua futura vida profissional.

Palavras-chave

Acesso avançado; USF Aparecida; relato de experiência.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ALDEIA INDÍGENA URBANA: DOENÇAS EMERGENTES, REEMERGENTES E NEGLIGENCIADAS

Kenia Caceres Souza, Maria Betina Leite Lima, Plyscilla Seeymour Barbier Naide, Bruna de Moraes Quintana, Marjana Augusta Pinto da Silva, Marlize da Rosa Oliveira, Michele Ribeiro de Oliveira

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: A dengue, chikungunya e zika são doenças infecto parasitárias transmitidas pelo mesmo vetor que se reproduz com maior facilidade em regiões de clima tropical, além disso, a condição de saneamento básico favorece a proliferação deste. A população da região centro-oeste, inclusive os indígenas, devido fatores climáticos são vulneráveis as doenças emergentes, reemergentes e negligenciadas. A cidade de Campo Grande – MS apresenta os requisitos necessários para sobrevivência e proliferação do mosquito, devido a isso é preciso desenvolver estratégias para controlar o ciclo do vetor e assim evitar a possível infecção das doenças transmitidas pelo mesmo, dessa forma é imprescindível orientar a comunidade sobre a importância de realizar as medidas de prevenção, uma vez que suas repercussões podem afetar o indivíduo drasticamente. O trabalho visa descrever a ação realizada na aldeia indígena urbana. **Método:** Trata - se de um trabalho descrito, do tipo relato de experiência a respeito de uma visita na aldeia urbana indígena assistida pela Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF), da cidade de Campo Grande – MS, com intuito de promover a prevenção e orientar por meio de conversa a população. A ação contou com a participação dos profissionais de saúde, estagiários e residentes da unidade. No dia da atividade a equipe se subdividiu para que pudesse abranger toda a aldeia, durante as visitas foram vistoriados os quintais juntamente com os moradores e os mesmos contaram com as orientações dos profissionais. **Resultados:** A comunidade indígena devido à condição de infraestrutura do local requer maior cuidado no que se refere à eliminação dos resíduos, a mesma se mostrou participativa e interessada na ação, essa esclareceu as suas dúvidas em relação à diferença dos sinais e sintomas da dengue, zika e chikungunya, além disso, questionou os cuidados necessários no caso da infecção. **Considerações finais:** Foi possível perceber que a população indígena apesar de urbana apresenta deficiência no que se refere a saneamento, o que aumenta a propensão da reprodução do mosquito e torna- os vulneráveis as doenças. A ação favoreceu a troca de conhecimento e efetividade sobre a temática abordada.

Palavras-chave



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Educação em Saúde; Promoção da Saúde.

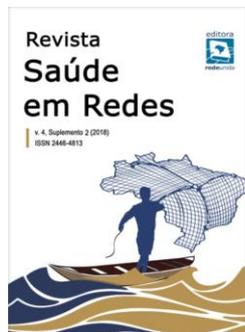
AMANDABA NO CAETÉ: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA O AUTOCUIDADO DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS BASEADA NOS CÍRCULOS DE CULTURA DE PAULO FREIRE

SUELEN TRINDADE CORREA, MARIA DO SOCORRO CASTELO BRANCO DE OLIVEIRA BASTOS

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

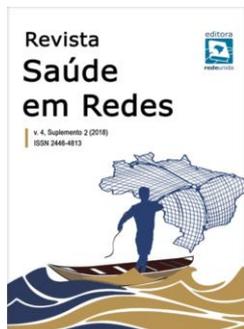
Apresentação: O Diabetes Mellitus (DM) é uma condição crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, exigindo da pessoa portadora mudanças em seu estilo de vida e um autocuidado no controle da doença. As práticas de autocuidado pelo paciente podem ser influenciadas por vários fatores, como a experiência de vida, os aspectos sociais e culturais, presença de sentimentos depressivos e desmotivação, requerendo do paciente, no que concerne ao autocuidado, tomadas de decisões, controle do comportamento e aquisição de conhecimentos e habilidades. Por isso é importante que o profissional de saúde reconheça os fatores que levam ou não a uma adoção de autocuidado, evitando atitudes prescritivas ao abordar os pacientes, empregando práticas motivacionais e comportamentais que contribuam no empoderamento e na autonomia dos pacientes frente ao autocuidado. No entanto, ainda são frequentes práticas de saúde verticalizadas e prescritivas, centrada no profissional, surgindo, então, a necessidade de uma educação em saúde problematizadora, como os Círculos de Cultura de Paulo Freire, que mediante o diálogo, a escuta ativa e as reflexões, estimule a autonomia do paciente, as práticas de autocuidado e controle glicêmico. Desse modo, nosso objetivo foi avaliar a educação em saúde realizada por meio dos Círculos de Cultura na adesão ao autocuidado de pacientes com DM, onde comparamos as atividades de autocuidado do diabetes, os níveis de glicemia capilar, pressão arterial sistólica, pressão arterial diastólica, Índice de Massa Corpórea (IMC) e circunferência abdominal dos pacientes, no início e após três meses do estudo. Desenvolvimento do trabalho: Foi realizado um ensaio clínico randomizado com usuários portadores de DM acompanhados em unidades das Estratégias Saúde da Família (ESF) do município de Bragança, Pará. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará, orientando-se pelos princípios éticos da Resolução 466/2012. Os usuários com diabetes das ESF, com idade entre 30 a 60 anos, de ambos os gêneros, que não tinham complicações (cegueira, baixa acuidade visual, limitações cognitivas) que impedissem a participação no estudo, foram alocados em Grupo de Intervenção (GI) e Grupo Controle (GC). Os participantes do GC foram orientados a realizar a consulta de rotina na ESF, recebendo orientações individuais da equipe de saúde. Os participantes do GI foram submetidos às atividades de educação em saúde baseada no método Círculo de Cultura de Paulo Freire, e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

também foram orientados a continuar seu atendimento individual na ESF, como de rotina. Foram aplicados um questionário sociodemográfico e o Questionário de Atividades de Autocuidados com o Diabetes-QAD para a avaliação das atividades de autocuidado e ainda foi coletada glicemia capilar em jejum, cálculo do IMC, circunferência abdominal e pressão arterial. Os Círculos de Cultura se desenvolveram conforme as fases: levantamento temático; escolha dos temas geradores pelo grupo; problematização e desvelamento crítico. O levantamento temático foi realizado a partir da observação de conversas e análise do QAD aplicado na primeira reunião com os participantes; a seleção dos temas se deu pela avaliação da não adesão às práticas de autocuidado no cotidiano dos participantes. Temas levantados pelo pesquisador: alimentação, exercício físico, monitoramento glicêmico, cuidados com os pés e complicações do diabetes. Para a escolha dos temas geradores pelo grupo, foi lançada a pergunta: quais são os desafios em ter diabetes? Iniciando, desse modo, uma discussão entre os participantes sobre suas dificuldades na autogestão da doença, o que por fim norteou a escolha dos temas geradores: diabetes e complicações, alimentação, medicação e cuidados com os pés. Na fase de problematização, os temas geradores selecionados pelo grupo foram dialogados com a apresentação de fotos, desenhos, ilustrações, leitura de textos vinculados a cada tema, prática de autoexame dos pés. A fase de desvelamento crítico aconteceu, concomitantemente, com a fase de problematização em quatro círculos, pois, ao dialogar sobre os temas geradores, analisando-os criticamente, os participantes tomaram consciência de sua realidade, sistematizando suas ideias frente ao autocuidado no diabetes. Portanto, após a problematização, o grupo foi incentivado a expressar, por meio de falas, desenhos, palavras escritas em folha de papel, quais tomadas de decisões sobre o autocuidado com o diabetes se deram a partir das discussões no grupo. A abordagem educativa ocorreu nos auditórios das ESF, com duração média de duas horas. O software SPSS 20.0 foi utilizado para as análises estatísticas, em que foram considerados estatisticamente significantes os valores de $p < 0,05$. Resultados e/ou impactos: A população do estudo foi composta de 72 usuários com diabetes, sendo 41 participantes do GI e 31 do GC. As mulheres corresponderam a 73,6% dos participantes e a média de idade foi de 49,9 anos. Ao se comparar as variáveis estudadas no início e após três meses, foi observada a redução estatisticamente significativa da glicemia capilar em jejum, pressão arterial sistólica e circunferência abdominal no GI, enquanto no GC não houve diferença estatisticamente significativa em nenhum dos parâmetros avaliados. No GI, houve aumento estatisticamente significativo no número de dias de adesão a dieta saudável, seguir uma orientação alimentar de um profissional da saúde, comer cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais, praticar algum tipo de exercício físico, avaliar o açúcar do sangue o número de vezes recomendado, examinar os pés, secar os espaços entre os dedos dos pés depois de lavá-los e tomar o número indicado de comprimidos. Nesse grupo, houve redução no número de dias em que se consumia carne vermelha, alimentos com leite integral e derivados e, ainda, doces. No GC, houve aumento estatisticamente significativo de dias de adesão apenas nas atividades tomar medicamentos do diabetes e tomar o número indicado de comprimidos, com diminuição de dias de adesão a dieta saudável, comer cinco ou mais porções de frutas e/ou vegetais,



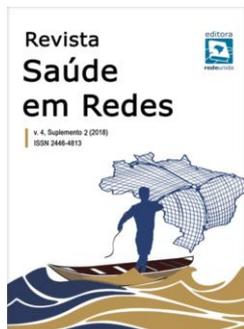
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

comer carne vermelha, alimentos com leite integral ou derivados, praticar atividade física, examinar os pés e examinar dentro dos sapatos antes de calçá-los. Considerações finais: os Círculos de Cultura como intervenção educativa para usuários com DM, foram eficientes na melhor adoção ao autocuidado pelos participantes do GI, com redução da glicemia capilar em jejum, pressão arterial sistólica e circunferência abdominal. O diálogo vivenciado, os relatos de experiências compartilhados e as reflexões sobre as atitudes perante a doença, foram primordiais para um melhor conhecimento do diabetes, que levaram os usuários a compreender a sua condição de portador, desvelando mudança de hábitos, com adoção de práticas de autocuidado, principalmente na alimentação, atividade física e cuidados com os pés. Portanto, os Círculos de Cultura realizados pelo presente estudo, foram essenciais em mudanças de atitudes dos participantes, que puderam dialogar sobre os temas geradores, problematizando-os e desvelando-os, compartilhando saberes, fortalecendo a autonomia dos envolvidos, rompendo com práticas de saúde impositivas e prescritivas. Assim, possibilitou uma melhor compreensão sobre o autocuidado no diabetes, refletidos nos resultados obtidos, o que destaca a importância de educação em saúde problematizadora para pessoas com DM acompanhadas pelas equipes das ESF.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Diabetes Mellitus; Autocuidado; Estratégia Saúde da Família.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS A RESPEITO DA EDUCAÇÃO CONTINUADA

Cledson de Oliveira Lopes Filho, Felipe Lima dos Santos, Felipe Lima dos Santos, Lilyan Lisboa de Oliveira Saraiva, Lilyan Lisboa de Oliveira Saraiva, Ana Carolina Scarpel Moncaio, Ana Carolina Scarpel Moncaio

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

APRESENTAÇÃO

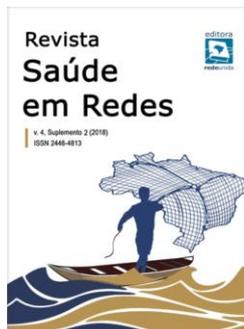
As ferramentas educacionais têm recebido bastante atenção na busca por melhoria dos indicadores de qualidade dos serviços hospitalares, como por exemplo, a temática segurança do paciente. No contexto das práticas profissionais, as intervenções educativas têm sido bastante discutidas e aplicadas no próprio ambiente de trabalho, entre elas podemos citar a educação continuada, educação em serviço, educação em saúde e educação permanente. Inserida neste cenário, a pesquisa se torna uma ferramenta fundamental para a colaboração do desenvolvimento deste processo educacional, pois auxilia na qualificação e validação das práticas, transformando e aprimorando novas ideias e possibilitando mudanças necessárias. O objetivo deste estudo foi abordar a concepção de educação continuada, por meio da análise da percepção dos enfermeiros de um hospital de ensino sobre este processo.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Esta pesquisa é de natureza qualitativa, que teve por finalidade a obtenção de dados descritivos e analisar a percepção de 18 enfermeiros assistenciais de um hospital de ensino localizado na cidade de Manaus, Amazonas. A obtenção dos dados foi mediante ao contato direto com os participantes da pesquisa por meio de entrevista semiestruturada e, posteriormente, ocorreu a transcrição do discurso para a análise dos dados. Foi possível compreender as percepções, opiniões e significados sobre a Educação Continuada através do método de Análise de Conteúdo, modalidade temática, a qual organiza, categoriza recortes e palavras presentes no discurso permitindo a elaboração dos temas prevalentes na entrevista.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS

Os dados coletados foram organizados e separados por quatro blocos discursivos, categorizados de acordo com a frequência das respostas obtidas. No início da entrevista buscou-se identificar o perfil sociodemográfico dos 18 enfermeiros participantes dos quais, 7 já possuíam experiência como técnico de enfermagem e 11 estavam na primeira experiência profissional. Todavia, maioria já possuía algum tipo de especialização, prevalecendo os



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

especialistas em urgência e emergência, um total de 12 enfermeiros. As demais especializações eram em unidade de terapia infantil, unidade de terapia adulta, obstetrícia, administração hospitalar, auditoria, centro cirúrgico e cardiologia.

O tempo de trabalho na instituição, conclusão da graduação e experiência eram muito variáveis e a maioria dos sujeitos eram compostos por mulheres, sendo apenas dois do sexo masculino. “Educação continuada”, “educação em serviço”, “aprimoramento profissional” e “segurança do paciente” foram os blocos discursivos elaborados, analisados e discutidos. Os enfermeiros foram identificados de E1 a E18.

Educação Continuada

Quando abordados sobre o tema Educação Continuada, a frequência de recortes que relacionavam Educação Continuada com ATUALIZAÇÃO foi prevalente em maioria dos discursos, o que nos remete, mediante a análise, que a educação é um processo contínuo e dinâmico na construção do conhecimento individual e coletivo. Diante disso, a Educação Continuada torna-se uma ferramenta importante no âmbito hospitalar.

[...]nossa área está sempre se atualizando e a gente precisa dessa atualização (E3).

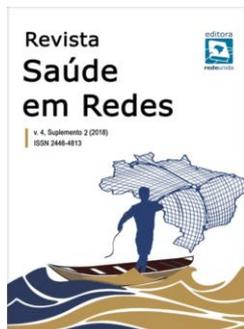
[...]. É importante em toda instituição, ... a gente esquece das coisas... E nossa profissão é baseada na ciência, é uma profissão científica, então a gente tem que se atualizar sempre (E18).

No discurso, tais definições se enquadram no conceito que rege a educação continuada, onde segundo a OPS, o objetivo é proporcionar a atualização e capacitação das pessoas e grupos. O desenvolvimento profissional é uma das abordagens da educação continuada, que proporciona o aprimoramento profissional, treinamento, cursos e palestras, fundamentados cientificamente e ministrados por profissionais qualificados para a tarefa.

Educação em Serviço

Por educação em serviço, compreendem-se ações educacionais dentro do ambiente de trabalho, que se relacionam com os interesses da instituição e buscam eficácia na assistência ao paciente. Foi possível identificar nos discursos, que os enfermeiros relacionam as atividades educativas como responsabilidade de um setor específico do hospital, que consiste em planejar ações e executá-las com o objetivo de garantir a atualização dos funcionários relacionada às ciências da saúde.

[...] Eu acho de extrema importância o hospital... Sempre tem aqui palestras, mini cursos (E1).



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

[...] São interessantes, mas eu acho que... É mais a teórica, aquela aula de slide. Acho que se tivesse uma prática seria mais interessante (E9).

Os enfermeiros demonstram interesse em participar das atividades e palestras propostas pelo setor de educação continuada, permitindo a qualificação no próprio ambiente de trabalho, que é a proposta da educação em serviço. Diante dos argumentos, acredita-se que a execução de ações educativas como palestras e cursos não são suficientes e atrativas, é necessário um planejamento e elaboração a partir de problemas potenciais encontrados na equipe e rotina do serviço.

Aprimoramento Profissional

Um dos sentidos que compõe o termo educação continuada é o aprimoramento profissional. É perceptível que os enfermeiros abordados atrelam o termo a treinamentos, minicursos e palestras na busca de atualizações e mudanças tanto individuais quanto coletivas, estas concepções estão inseridas nas abordagens de educação continuada.

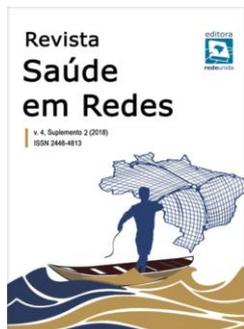
[...] então, eu percebo que infelizmente na área da saúde são poucas as pessoas que se dispõem a essas capacitações, a essas reciclagens... é interesse do profissional de ir atrás, mas se tem o serviço de educação continuada no hospital, sim, tem o seu compromisso também de oferecer estas questões (E1).

Desenvolver e aprimorar as habilidades cognitivas faz parte do princípio evolutivo do indivíduo que busca constantemente acompanhar e adaptar-se às constantes mudanças ao seu redor. As práticas educativas estimulam o crescimento profissional, já que o meio científico não é estático e diante desta dinâmica os profissionais expressam os resultados das ações educativas dentro do serviço.

Segurança do Paciente

O tema segurança do paciente tem sido alvo de abordagem em muitas discussões, levando em consideração que no ambiente hospitalar o cliente está suscetível a redução e/ou atenuação de atos que culminam no emprego de boas práticas com a intenção de ter bons resultados. Isso tudo depende da perícia dos procedimentos realizados. Durante a entrevista os enfermeiros foram questionados se realizavam com sua equipe alguma atividade educativa e as respostas foram as seguintes:

[...] sempre trago o computador, sempre falo alguma coisinha com eles, mostro alguma coisa, duvida de eletro essas coisas assim bem básicas (E18).



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

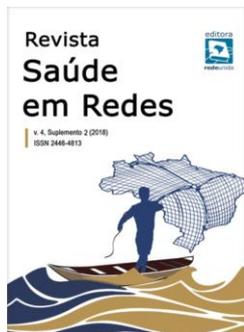
Os enfermeiros relataram episódios comuns na rotina hospitalar, onde os componentes da equipe realizavam a troca de informações em busca de capacitação para um trabalho específico visando adquirir, cumprir e aumentar sua competência. Estas ações não só possibilitam eliminação de dúvidas que culminam em procedimentos técnicos inadequados, como melhora a qualidade da assistência, a acreditação hospitalar e estreita os laços afetivos e melhora o relacionamento entre a equipe profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que a maioria dos profissionais reconhece e participa das atividades educativas no âmbito hospitalar; no entanto, uma parcela pequena, porém significativa, relata que as intervenções e atividades são insuficientes ou não são atrativas. Observamos que o setor de educação continuada disponibiliza minicursos e palestras, no entanto há a necessidade de maior planejamento. Além disso, poucos enfermeiros se disponibilizaram a realizar alguma medida educativa para atualização de sua equipe, isto nos mostra um risco potencial para a segurança do paciente, o objeto do cuidado. Esta situação demonstra que para a melhoria do serviço, não basta apenas a divulgação de palestras aleatórias, é necessário uma investigação e levantamento das problemáticas dos serviços com atenção destinada a um público alvo. Vale ressaltar a necessidade de incentivos ao enfermeiro como profissional educador de sua equipe a fim de garantir um serviço de enfermagem com qualidade.

Palavras-chave

Educação em enfermagem; educação continuada, educação permanente



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS SOBRE ATIVIDADES EDUCATIVAS E MANEJO DOS PACIENTES COM TUBERCULOSE

Cledson de Oliveira Lopes Filho, Felipe Lima dos Santos, Felipe Lima dos Santos, Lilyan Lisboa de Oliveira Saraiva, Lilyan Lisboa de Oliveira Saraiva, Ana Carolina Scarpel Moncaio, Ana Carolina Scarpel Moncaio

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

APRESENTAÇÃO

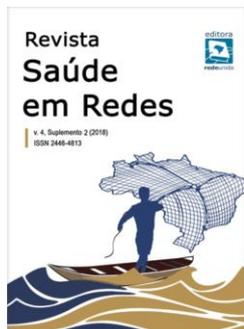
No século XXI a tuberculose ainda é considerada um problema de saúde pública em potencial, com índices de incidência e mortalidade elevados. Dados históricos revelam que a tuberculose é uma moléstia tão antiga quanto a humanidade e, que por muitos anos, foi estigma de exclusão social para morte física e moral do indivíduo adoecido.

Atualmente, as taxas de incidência e mortalidade por tuberculose demonstraram uma redução significativa, embora ainda seja considerada como um grave problema de saúde no Brasil e em países em desenvolvimento. Mesmo com os avanços nos métodos de tratamento e cura da doença, maior conhecimento científico sobre a transmissão da tuberculose e fácil acesso a unidades de saúde que oferecem diagnósticos e tratamento, os dados epidemiológicos apontam para 10,5 milhões de pessoas notificadas e 1,5 milhão de mortes confirmadas somente em 2015, de acordo com a Organização Mundial de Saúde.

Segundo o Ministério da Saúde, cerca de 69 mil pessoas adoeceram com tuberculose e 4,5 mil morreram de tuberculose em 2015. Apesar dos valores elevados, a incidência de tuberculose no Brasil reduziu de 42,7 em 2001 para 34,2 casos por 100 mil habitantes em 2014.

A criação de estratégias e metas por meio da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Tuberculose (CGPNCT), com o objetivo de acabar com a tuberculose como problema de saúde pública no Brasil, tendo por meta menos de 10 casos por 100 mil habitantes e 1 óbito por 100 mil habitantes, até o ano de 2035.

O ponto principal do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose, é a ênfase a populações mais vulneráveis e grupos de risco, considerando seus aspectos sociais que determinam os indicadores de cura e formas resistentes. O Plano define pilares, objetivos e estratégias que sirvam de suporte para os programas e ações no controle da tuberculose para a construção dos trabalhos considerando suas competências.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O estado do Amazonas apresenta uma das maiores incidências de tuberculose, caracterizando um grave problema de saúde estadual e nacional. Isto reforça a necessidade de políticas educacionais e de aprimoramento para os profissionais que atuam nos níveis de atenção à saúde, a partir desta concepção, a Educação Continuada torna-se ferramenta primordial nos serviços de saúde. Com isso, esta pesquisa teve por objetivo analisar a percepção dos enfermeiros sobre educação continuada na temática da tuberculose.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Esta pesquisa é de natureza qualitativa que tem como finalidade a compreensão do tema abordado por meio da obtenção de dados descritivos e análise do material a partir da óptica de 18 enfermeiros, citados de E01 a E18, de um hospital de ensino localizado na cidade de Manaus, Amazonas. A obtenção dos dados foi mediante ao contato direto com os participantes da pesquisa por meio de entrevista, posteriormente, ocorreu a transcrição do discurso para a análise dos dados. Foi possível compreender as percepções, opiniões e significados sobre Educação Continuada na temática da Tuberculose e ações de enfermagem frente ao paciente adoecido através do método de Análise de Conteúdo, modalidade temática, que organiza, categoriza recortes e palavras presente no discurso permitindo a elaboração dos temas prevalentes na entrevista.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS

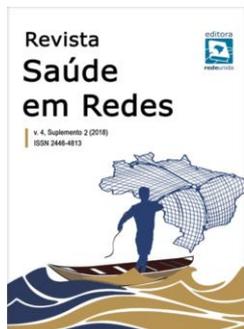
Educação Continuada sobre Tuberculose.

A maioria dos enfermeiros demonstraram desconhecimento sobre atividades de Educação Continuada no âmbito hospitalar pertinentes à tuberculose, destacando a necessidade de maior suporte do setor para a realização de aprimoramento e capacitação.

[...] Te confesso que eu não vejo nada... não vi nenhum tipo de (gaguejando) chamada, de apelo, de cuidado, de informação. (E01).

Pôde-se verificar que maioria dos profissionais não receberam nenhuma atividade educativa sobre tuberculose, este evento infere diretamente nos aspectos de qualidade assistencial e acreditação hospitalar. Nesta perspectiva, destaca-se a importância da construção de caminhos e estratégias que conduzam ao desenvolvimento técnico e científico no manejo dos pacientes com tuberculose.

Os dados epidemiológicos apontam a tuberculose com um grave problema de saúde do Amazonas. No entanto, constatou-se que alguns enfermeiros desconheciam até os dados epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

[...] Incidência? (de tuberculose no Amazonas) ... É... esses dados aí eu não conheço. (E08)

Isso tudo culmina em determinantes para o aumento da incidência de tuberculose no estado, apesar do Plano Nacional está baseado em três pilares, onde um deles possui o objetivo de intensificar a pesquisa e inovação, a divulgação dos resultados não foram suficientes para alcançar todos os profissionais da saúde. Diante deste cenário, é possível estimar que em outros serviços de saúde os profissionais da saúde também desconheçam que o estado enfrenta um grave problema de saúde pública. Contudo, o relato de alguns participantes aponta para práticas educativas existentes em um momento recente.

[...] Tivemos várias palestras sim, até então porque a gente tinha um...um.. uma clínica aqui embaixo que funcionava a respeito da tuberculose, de doenças. (E10)

[...] Eles... Eles palestram sobre a doença pra gente. A última informação que a gente teve aqui foi os isolamentos, tipos de isolamentos, que inclusive o respiratório. (E11)

Compreende-se que o programa de Educação Continuada não alcança todo o contingente de enfermeiros, visto que uma minoria, relatou a experiência de participar das atividades educativas. Supõe-se que a temática não seja atraente ou a divulgação dos eventos sejam insuficientes.

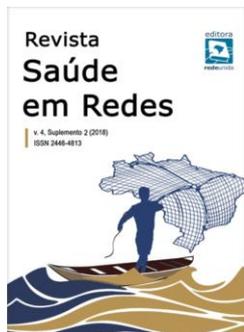
O cuidado de enfermagem no manejo dos pacientes com tuberculose necessita de uma abordagem diferenciada por tratar-se de uma doença infecciosa, que demanda condutas de enfermagem específicas. Nesta linha de pensamento, os enfermeiros foram abordados a respeito sobre as ações de enfermagem frente ao paciente com tuberculose.

Ações de Enfermagem Frente ao Paciente com Tuberculose.

Devido ao potencial infeccioso e contagioso da tuberculose, medidas de precaução padrão e para aerossóis foram os mais citados pelos enfermeiros. A menção busca de sinais clínicos e laboratoriais foram raras, o que mostra um conhecimento superficial dos enfermeiros sobre o manejo do doente e dependência de outros profissionais para a tomada de decisão.

[...]. Então a gente já isolou o paciente, tomou as precauções, orienta funcionário, orienta família, quanto as prevenções desse paciente a partir do momento que foi identificado (E03)

A conduta de precaução para aerossóis é essencial para quebra da cadeia de transmissão do paciente bacilífero, devido a capacidade infecciosa do bacilo ser viável em ar ambiente por tempo prolongado. Além do isolamento, o uso do equipamento de proteção individual específico é indispensável, neste caso, a máscara N95.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

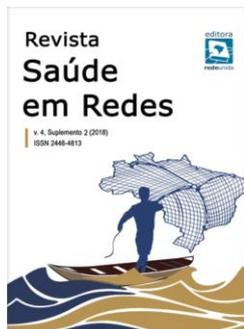
Outra medida de intervenção identificada foi a Educação em Saúde prestada ao paciente e acompanhante e até mesmo a Educação Continuada realizada com a equipe de enfermagem pelos próprios enfermeiros. A orientação prestada aos personagens envolvidos no cuidado ao paciente com tuberculose é crucial para a eficácia do tratamento, diminuição dos índices de abandono e quebra da cadeia de transmissão.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou a ausência da abordagem de temas referente a tuberculose e ações de enfermagem pouco efetivas, que demonstram insegurança no manejo dos pacientes adoecidos. Diante desses condicionantes, espera-se estratégias educativas mais atrativas para os enfermeiros, a partir da divulgação dos dados epidemiológicos para que os profissionais compreendam que a tuberculose é um problema de saúde pública brasileiro.

Palavras-chave

tuberculose; enfermagem; educação em enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ANÁLISE DE DADOS PARA O SUS: RELATO DE UMA EXPERIÊNCIA INTERPROFISSIONAL

Bianca Borges da Silva Leandro, Flávio Astolpho Vieira Souto Rezende

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

Apresentação

A formação dos trabalhadores que atuam na área da saúde constitui-se um dos desafios do Sistema Único de Saúde (SUS). Desde 1999, por meio da Política Nacional de Recursos Humanos em Saúde, é apontada a necessidade de uma educação crítica, autônoma e criativa para os trabalhadores dos serviços de saúde. A formação dos profissionais que atuam nas áreas de informações e registros com foco na análise de dados em saúde não foge a esse contexto. Sendo assim, este trabalho tem como objetivo relatar o percurso do Curso de Atualização Profissional em Análise de Dados para o SUS (APAD- SUS) desenvolvido pela Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio (EPSJV) durante os anos de 2016 e 2017.

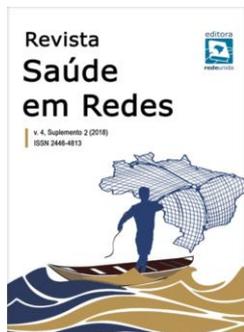
Desenvolvimento do trabalho

Trabalho elaborado em formato de narrativa de experiência. Foi realizada uma análise descritiva das fichas de inscrição dos profissionais que realizaram o curso nos anos de 2016 e 2017, complementada por uma análise qualitativa do plano pedagógico do referido curso e dos relatórios produzidos pela coordenação do curso ao final da experiência formativa.

Esta proposta formativa surgiu a partir da demanda de alunos egressos de outros cursos da EPSJV que relatavam a necessidade de se aprofundar sob aspectos específicos que subsidiassem a análise da situação de saúde de forma ágil, clara e contextualizada. Como também de próprios docentes da referida instituição que avaliaram a necessidade de se ofertar uma formação que caminhasse em sintonia com as necessidades dos serviços de saúde, orientada por um processo de autonomia e emancipação dos profissionais. Desse modo surgiu, em 2015, a formulação do projeto político-pedagógico do APAD-SUS que teve como proposta principal problematizar os temas relacionados à etapa de análise de dados com ênfase no processo de tomada de decisão.

Resultados

O curso foi estruturado com 84 horas, envolvendo aulas teóricas-práticas, distribuídas em quatro disciplinas. Nas duas primeiras, foram discutidos o histórico do SUS, seus princípios e diretrizes, a epidemiologia nos serviços de saúde, os principais sistemas de informação em saúde, a conceituação e construção de indicadores de saúde e reflexão sobre o conceito de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

território e conceitos básicos de geoprocessamento aplicado à saúde. Nas duas disciplinas seguintes, focou-se a prática profissional nos programas Tabnet, TabWin e Epi-Info compreendendo-os com potencialidade de serem utilizados no cotidiano dos serviços de saúde.

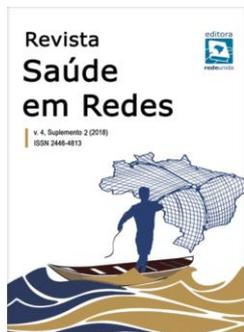
A metodologia utilizada no curso tem como referência as singularidades das práticas dos trabalhadores que atuam com as informações e registros em saúde, bem como as especificidades do trabalho desenvolvido nos diferentes serviços do SUS. Os encontros presenciais são marcados pela problematização, momentos de troca entre os estudantes e docentes, oficinas de trabalho coletivo e apresentação de assuntos pertinentes ao curso. O processo educativo tem continuidade de atividades por meio de uma Comunidade Virtual via plataforma Moodle. Nela, são disponibilizados os materiais didáticos, cronogramas, avisos, atividades e fóruns, sendo um espaço mediado pelos docentes envolvidos no curso.

Nos dois anos de realização, 2016 e 2017, foram formados 43 estudantes. Por meio das fichas de inscrição, verificou-se que 58,1% (25 estudantes) mencionaram ter o nível médio e 41,9% (18 estudantes) ter também nível superior. Pode-se perceber uma combinação interessante entre profissionais de diferentes trajetórias formativas, o que potencializou a troca de saberes realizada no decorrer do curso. Vale salientar que do total, as mulheres são a maioria (72,0%, 31 estudantes). Em relação à faixa etária observa-se que a mais numerosa é a de 36 a 40 anos (25,5%).

Em relação à esfera administrativa, a maior parte dos estudantes está vinculada à esfera municipal (41,9%), seguida da federal (34,9%), estadual (9,3%), privado (2,3%) e, em 11,6% das fichas, esse dado estava em branco. No tocante ao dado em branco, deve-se destacar que alguns alunos no momento do curso estavam sem atividade de trabalho. Ainda relacionado a esse tema, a maior parte dos estudantes (53,4%) são estatutários, ou seja, com vínculo de trabalho mais sólido o que pode permitir uma maior aplicação dos conceitos e assuntos discutidos em suas atividades do trabalho. Dos demais, 14,0% são celetistas, 18,6% outros vínculos (bolsistas, residentes, estágios) e 14,0% dos dados estavam em branco.

Pode-se observar que 30,2% desenvolvem atividades relacionadas à área de vigilância em saúde, 18,6% atuam diretamente no serviço de informação e controle, 28,0% estão envolvidos com setores ligados a programas de saúde ou de atenção ao usuário dos serviços de saúde, por fim, deve-se destacar que em 20,9% dos casos esse dado não foi preenchido. Essa diversidade de atuação também foi relevante para as reflexões e discussões realizadas durante o processo formativo, tendo em vista que cada discente atuava em um ponto da rede de atenção à saúde, favorecendo o compartilhamento de experiências, saberes e práticas.

A partir da análise de um relatório elaborado pela coordenação do curso referente à percepção da turma de 2017 sobre o curso, identificaram-se duas categorias analíticas que



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

refletem o sentido do curso para o trabalho realizado e a relevância do diálogo com distintas categorias profissionais, a saber: 1. aumento do aprendizado com a possibilidade de aplicação concreta no dia a dia do trabalho; e 2. potencialidade do diálogo interprofissional entre profissionais de distintos níveis formativos.

Em relação à primeira categoria identificada, a maior parte dos alunos relatou a pertinência da formação e das discussões vivenciadas para a qualificação e melhoria do processo de trabalho. Deve-se destacar que as problematizações realizadas durante os encontros eram contextualizadas com a realidade vivenciada no SUS. Algumas reflexões e o repensar sobre o trabalho em um processo constante de Educação Permanente em Saúde foram aspectos observados. No tocante à segunda categoria analítica identificada, notou-se que a diversidade de conhecimento presente da turma, como também a presença de trabalhadores que atuavam em distintos locais e com diferentes níveis formativos refletiram-se na possibilidade de articular e integrar diferentes olhares, em um processo constante de troca de experiências e de conhecimento do trabalho realizado pelo outro.

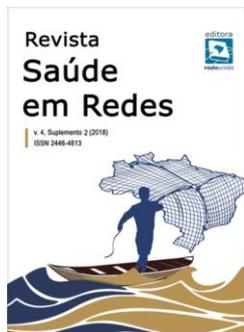
Ao final da realização da segunda turma, um resultado importante de ser destacado e que indica a relevância da articulação entre ensino-serviço tratou-se da efetivação de dois processos de cooperação juntos a serviços de saúde com ênfase nos conteúdos e atividades abordados no APAD-SUS.

Considerações finais

Esta experiência interprofissional mostrou-se potencial na qualificação de trabalhadores de saúde para o processo de análise de dados, sobretudo realizado de forma coletiva, revelando a possibilidade de modificar as práticas. O processo de análise de dados em saúde deve ser algo realizado por diferentes profissionais de saúde, sejam de nível médio ou superior, de forma a integrar distintos olhares. Identificou-se a necessidade das instituições formadoras e dos serviços de saúde em potencializar a construção de espaços que viabilizem a troca de experiências de diferentes trabalhadores de saúde, favorecendo o diálogo interprofissional. O APAD-SUS é uma proposta de formação profissional em constante construção, a sua estrutura é repensada a partir de cada demanda dos serviços de saúde. Mantém como orientação principal uma qualificação crítica, emancipadora, problematizadora do trabalho em saúde, com ênfase nas necessidades de saúde, defendendo a pluralidade de trabalhadores e em sintonia com a defesa da saúde enquanto direito social e com a melhoria do SUS.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Informação em Saúde; Análise de dados; Uso da informação em saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

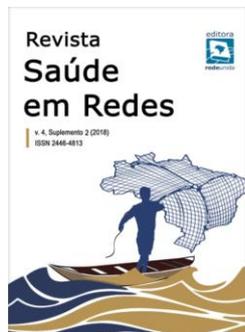
ANÁLISE DE EXPERIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA GESTÃO FEDERAL DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Priscila de Figueiredo Aquino Cardoso, Magda Duarte dos Anjos Scherer, Elizabeth Sousa Cagliari Hernandez

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Apresentação: Os processos de gestão do trabalho em saúde são caracterizados pela complexidade, heterogeneidade e fragmentação. Eles são complexos em razão da diversidade de recursos envolvidos, incluindo profissões, profissionais, usuários, recursos tecnológicos, além das relações sociais e interpessoais, das formas de organização do trabalho, dos espaços e ambientes de trabalho. São heterogêneos diante da diversidade de processos de trabalho nas instituições de saúde, que, muitas vezes, não se articulam entre si. A fragmentação, segundo a literatura, contempla várias dimensões, como: i) a fragmentação conceitual, que consiste na separação entre o pensar e o fazer; ii) a fragmentação técnica, tendo em vista a crescente presença de profissionais especializados; e iii) a fragmentação social, que contempla as relações de hierarquia e subordinação. Ainda no que se refere à fragmentação técnica, a incorporação de novas tecnologias no setor saúde vem trazendo novos serviços e ocupações, aumentando a necessidade de profissionais qualificados. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), instituída em 2004, visa atuar sobre essas questões, tendo sido direcionada ao desenvolvimento de profissionais de saúde nos estados e municípios. No entanto, somente em 2012 passou-se a discutir as diretrizes para a sua implementação no âmbito da gestão federal do SUS, visando atuar para os trabalhadores do Ministério da Saúde (MS). Como resultado dessa discussão, foi publicada uma portaria ministerial em 2014, reafirmando os princípios e diretrizes da Educação Permanente (EP) como estratégia para a formação e o desenvolvimento dos trabalhadores do Ministério que atuam em Brasília e nas unidades localizadas nos 26 estados brasileiros. A PNEPS contribui para o enfrentamento dos principais problemas na gestão, como: i) a baixa capacidade gerencial; ii) a ausência de pessoal qualificado; iii) o desconhecimento sobre os princípios e as normas operacionais do SUS; iv) a falta de conhecimento de gestores e trabalhadores sobre as bases técnicas e políticas do SUS; e v) pouca oferta de qualificação na área de Saúde Pública e Gestão de Serviços de Saúde. Para reconhecer, valorizar e compartilhar as ações que estavam ocorrendo em todo o País no que se refere às práticas de Educação Permanente em Saúde (EPS), realizou-se uma mostra na qual os trabalhadores da gestão federal do SUS tiveram a chance de apresentar experiências que, de alguma forma, tenham promovido transformação em suas práticas cotidianas no trabalho, configurando-se como iniciativas de EP. A ideia era que todas as experiências



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pudessem ser compartilhadas e foi o que ocorreu em dezembro de 2014, na 1ª Mostra Nacional de Educação Permanente em Saúde. Este trabalho objetiva analisar o processo de implementação das diretrizes da Política Nacional Educação Permanente em Saúde na gestão federal do Sistema Único de Saúde no contexto das experiências apresentadas na 1ª Mostra Nacional de Educação Permanente em Saúde. Desenvolvimento: Trata-se de um estudo de caso com delineamento exploratório descritivo e recorte transversal, que se utiliza do método da análise de conteúdo descrito por Bardin. A análise das narrativas foi guiada pelas seguintes questões norteadoras: a) quais as concepções de educação presentes nas narrativas? b) de que maneira as diretrizes da Pneps se expressam nas experiências apresentadas? c) quais mudanças podem ser identificadas nos processos de trabalho de unidades da gestão federal do SUS segundo as experiências apresentadas na 1ª Mostra Nacional de Educação Permanente em Saúde? Resultados e considerações finais: uma pesquisa qualitativa costuma apresentar um amplo espectro de resultados que, ao responder às questões iniciais, conduz a outras, diferentes e, às vezes, inesperadas. Tendo em vista o objetivo e o método destacam-se os resultados descritos a seguir. A maior parte das narrativas publicadas na Coletânea da 1ª Mostra refere-se à realização de práticas educacionais em espaços coletivos de trabalho. Percebe-se que as experiências relatadas contribuem para o enfrentamento da fragmentação dos serviços e das ações de saúde mas se confirma o distanciamento entre as ações realizadas no campo da EP e o modelo de gestão por competências sugerido pela Política Nacional de Desenvolvimento de Pessoal. As concepções de educação que se fizeram mais presentes nas narrativas publicadas referem-se ao compartilhamento de informações e saberes e aquela que considera o trabalho como espaço de aprendizado. Outro resultado importante da pesquisa diz respeito às mudanças ocorridas a partir das experiências relatadas. Apesar das fragilidades que se relatam nas unidades da gestão federal do SUS, é possível constatar, pelas narrativas publicadas das experiências apresentadas na 1ª Mostra Nacional de EPS, que as ações realizadas vêm promovendo mudanças no sentido da qualificação dos processos de trabalho, por meio da integração das equipes. No que se refere à qualificação de processos de trabalho, foram consideradas as mudanças institucionais e, também, as transformações positivas no trabalho. Na maior parte das unidades, há compartilhamento de informações e saberes, utilizando o trabalho como espaço de aprendizado, direcionando as ações para a transformação de práticas, o que corresponde às concepções de EP e, mais fortemente, às diretrizes da PNEPS. Esses dados indicam que há reconhecimento e valorização do conhecimento dos trabalhadores em, no mínimo, 26 unidades da gestão federal do SUS. No entanto, permanece, ainda, o desafio de implementar as diretrizes da PNEPS na gestão federal do SUS. Uma forma de tentar superá-lo seria continuar fomentando práticas de EP, reconhecendo e cooperando para que possam se tornar visíveis e potentes. A discussão da Educação Permanente em Saúde veio ao encontro das necessidades de aperfeiçoar o processo de planejamento e execução das ações educativas propostas no âmbito interno do Ministério da Saúde. Assim, a 1ª Mostra Nacional de Educação Permanente em Saúde se apresentou como um convite a tornar visíveis as práticas de Educação Permanente que



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

acontecem na gestão federal do SUS. Não houve classificação das iniciativas. Assim, todos os trabalhos inscritos foram apresentados como iniciativas de educação permanente em saúde. Superando a diferenciação entre concepções de educação, o desafio que se apresenta internamente no Ministério da Saúde é a combinação das estratégias de forma que tragam elementos necessários para o aprimoramento dos processos de trabalho. Dessa forma, os resultados encontrados nesse estudo apontam a necessidade de continuidade de discussão e avanços na implementação das diretrizes da EP. No entanto, sabe-se que a mudança de paradigmas é um processo longo e que requer a construção de novos olhares.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Educação; Educação Continuada; Formação Profissional



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

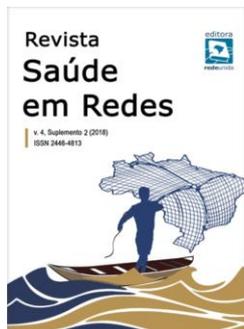
APLICAÇÃO DO MÉTODO AQPC EM CARDÁPIOS DA MERENDA ESCOLAR NO NOROESTE DO RS

ANDRESSA KRETSCHMER

Última alteração: 2017-11-18

Resumo

O Programa Nacional de Alimentação Escolar (Pnae) trata-se de uma política de estado implantada desde 1955 com intuito de fomentar a alimentação saudável, e consagrar estratégias em prol de melhorar a situação nutricional do brasileiro desde sua infância (BRASIL, 2009). Com a finalidade de assegurar o bom funcionamento da política, assim como manter a segurança alimentar e nutricional da população assistida, há o profissional nutricionista para a sua execução (BRASIL, 2009).Dentre as inúmeras atribuições do nutricionista da merenda escolar, destaca-se a elaboração do cardápio, da qual deve atender as necessidades nutricionais estabelecidas e recomendadas para a faixa etária, (BRASIL, 2009).Uma ferramenta de avaliação de cardápios utilizada em larga escala por profissionais da área trata-se do método AQPC- Avaliação Qualitativa de Preparações de Cardápios, proposto por Vieiros e col, (2003). Para tanto o objetivo da presente pesquisa é verificar o nível de adequação de cardápios proposto durante o mês de Julho de 2017, para escolares de um município do noroeste do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo do tipo transversal, observacional analítico e descritivo, realizado em unidades de alimentação e nutrição da qual fazem uso dos recursos fornecidos pelo PNAE. A análise de cardápio fora realizada do período do mês de Julho de 2017. Para a análise do cardápio, foi realizada o método de avaliação qualitativa das preparações do cardápio (AQPC), proposto por Vieiros e col., (2003), o método foi aplicado durante o almoço de vinte e cinco dias. Este método analisa os seguintes itens: aparecimento de frituras, sendo considerados todos os alimentos com técnica de preparo de frituras, de maneira isolada ou associada a doces ofertados em um mesmo dia; presença de frutas e de hortaliças; monotonia das preparações e dos alimentos do cardápio (sendo considerado monótono, quando duas ou mais preparações possuíam cores iguais); a presença de dois ou mais alimentos ricos em enxofre (com exceção do feijão diário). A UAN ofertou folhosos em 100% dos dias. As frutas foram ofertadas em 100% dos dias, sendo estas ofertadas durante o café da manhã, juntamente com demais preparações. Ou seja, há a oferta frequente de folhosos e de frutas, porém existe uma limitação, ocorre a constante oferta da mesma fruta com bastante frequência, assim como de verduras, das quais são representadas no cardápio como “salada” e “fruta”. Em relação às cores, houve monotonia de cores em, 12% dos dias. Em estudo conduzido por Conceição et al. (2010) em uma população de 570 escolares de 9 a 16 anos de idade das redes pública e privada de ensino, em São Luís (MA), matriculados da 4ª à 8ª séries, em 2005, onde também foi um baixo consumo de frutas. Já em pesquisa realizada em uma UAN de um colégio de regime



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

internato em Guarapuava-PR, Christmann, (2011) observou que os folhosos foram ofertados em 100% dos dias, mas as frutas em apenas 4%. A elaboração do cardápio trata-se de uma atividade relevante na labuta do profissional nutricionista. O cardápio da UAN analisada apresentou-se adequado em relação à oferta de frutas, folhosos, doces e harmonia de cores.

BRASIL. Ministério da Educação. Fundo Nacional de Desenvolvimento da Educação-FNDE. Resolução CD/FNDE Nº 038, de 2009. Dispõe sobre o atendimento aos alunos da educação básica no Programa Nacional de Alimentação Escolar-PNAE. Disponível em: <http://www.fnde.com.br/home/index.jsp?arquivo=/.alimentacao_escolar.html> Acesso em: 12 Julho de 2017.

CHRISTMANN AC. Avaliação qualitativa das preparações do cardápio- Método AQPC- e resto- ingesta de um colégio em regime internato de Guarapuava-PR. [Bacharel]. [Guarapuava]: Universidade Estadual do Centro- Oeste; 2011.

CONCEIÇÃO, SI OD., et al. Consumo alimentar de escolares das redes pública e privada de ensino em São Luís, Maranhão. Revista de Nutrição, v.23, n.6, p.993-1004. 2010.

VEIROS MB, PROENÇA, R.P. Avaliação Qualitativa das Preparações do Cardápio em uma Unidade de Alimentação e Nutrição- método AQPC. Revista Nutrição em Pauta, v.11, p.36-42, 2003.

Palavras-chave

Alimentação Escolar; Políticas Públicas; Nutrição



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

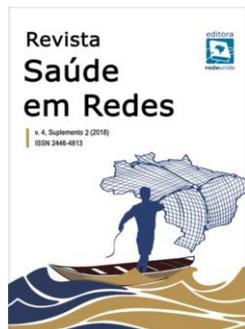
APLICAÇÃO DO SISTEMA DE APOIO-EDUCAÇÃO AO INDÍGENA YANOMAMI COM PÊNFIGO

Aldina Iacy Paulain Holanda, Agda Tainah Moura Santos, Gisele Reis Dias

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

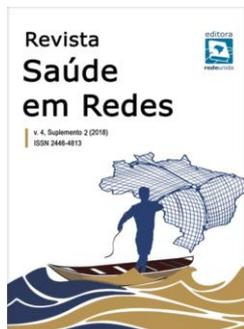
Apresentação: A etnia Yanomami, encontra-se nos municípios brasileiros Amazonas e Roraima, sendo encontrada também na Venezuela. Os Yanomamis fazem parte de uma sociedade de caçadores-agricultores, e suas tarefas são definidas de acordo com o sexo, o homem pratica a caça e a mulher fica responsável pelo roçado, cultivo de plantações e atividades domésticas. O termo pênfigo designa-se como um conjunto de doenças com comprometimento cutâneo e algumas vezes mucoso, de etiologia auto-imune, geralmente caracterizada pela presença de vesículas ou bolhas intraepiteliais acantolíticas. O pênfigo foliáceo endêmico (PFE) é uma das formas clínicas que incide predominantemente em adultos jovens e adolescentes que residem em áreas rurais e em algumas tribos indígenas, próximo a córregos e rios. A etiopatogenia do PFE ainda não está totalmente esclarecida, todavia alguns autores afirmam ser complexo e multifatorial. Faz-se necessário que o doente contribua para a sua melhora e possibilite a inserção do autocuidado através do sistema de apoio a educação implementado pela equipe de enfermagem. As Teorias de Enfermagem evidenciam-se pelo processo humano-universo-saúde, sendo a natureza da Enfermagem utilizada em benefício da humanidade. Dentre as principais teorias de enfermagem destaca-se a Teoria do Déficit do Autocuidado de Enfermagem (TDAE) desenvolvida por Dorothea E. Orem, que parte do conceito de que autocuidado é a capacidade do indivíduo em realizar ações individuais objetivando a preservação da saúde, bem como a prevenção de doenças e tem como premissa básica que o ser humano usufrui da capacidade de prover o cuidado de si mesmo, além de poder beneficiar-se com os cuidados de enfermagem quando este denotar limitações à saúde ou dos cuidados de saúde. Para satisfazer o pressuposto de autocuidado do indivíduo, Orem descreveu três sistemas de enfermagem caracterizados como um plano de intervenção com o objetivo de incentivar a habilidade do autocuidado entre os pacientes, descritos como: Sistema Totalmente Compensatório (caracterizado pelas ações de cuidados do enfermeiro ao indivíduo que se apresenta incapaz de empenhar-se nas ações de autocuidado); Sistema Parcialmente Compensatório (representado pela somatória de cuidados executados tanto pelo enfermeiro quanto pelo cliente) e o Sistema de Enfermagem Apoio-Educação (expressa-se nas ações de encorajamento por parte do enfermeiro ao indivíduo que pode e deve aprender a desempenhar medidas de autocuidado terapêutico, sendo uma forma de apoio, orientação e ensinamento). o relato tem como objetivo descrever um plano de cuidados ao indígena com pênfigo, com base no sistema de apoio-educação de Orem. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um relato de experiência, elaborado no



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

contexto da disciplina Saúde das Populações Amazônicas, ministrada no oitavo período do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, que tem como objetivo principal relatar a intervenção na realidade dos serviços de enfermagem prestada a um paciente jovem indígena, de etnia Yanomami, do sexo masculino, diagnosticado por exame clínico e laboratorial como pênfigo foliáceo, atendido na Casa do Índio (CASAI) no município de Manaus-AM. A base metodológica utilizada na atividade foi a Teoria de Sistema de Apoio-Educação de Orem, em que empregou-se práticas de educação em saúde, visando o encorajamento do cliente para que assuma os cuidados com a saúde, como a higiene e os cuidados com a pele. O sistema de intervenção realizado compreendeu dois dias de estágio, onde no primeiro foi realizado uma anamnese e exame físico, sendo realizada uma educação em saúde sobre como o mesmo deveria realizar a higiene e a hidratação da pele. Posteriormente, foi realizado a segunda prática de estágio, onde foi utilizado um instrumento para verificação de mudanças nas respostas do processo saúde-doença. Resultados e/ou impactos: Durante a anamnese o paciente demonstrou-se receptivo e comunicativo, porém foi notório que, por vezes, o mesmo tinha dificuldades em assimilar as perguntas que lhes eram direcionadas por não compreender muito bem a língua portuguesa; diante disso tentou-se associar perguntas com gestos na tentativa de facilitar o seu entendimento e conseqüentemente suas respostas. O pai do paciente que estava acompanhando-o, também foi entrevistado sobre o surgimento dos sintomas, se alguém mais do convívio social também tinha manifestado a doença e possíveis plantas medicinais que possam ter sido utilizadas como tratamento, embora também não tivesse domínio da língua portuguesa. Como resposta ao que lhe fora perguntado, o pai relatou que os sinais e sintomas começaram a aparecer após o mesmo ter pegado chuva, e que juntamente com ele duas outras pessoas também manifestaram a doença; relatou ainda, com tom agressivo após as indagações, que não foi utilizado nenhuma planta medicinal para conter/amenizar o avanço dos sinais e sintomas. No momento em que foi solicitado sua autorização para realização do exame físico o paciente não concedeu, permitindo apenas a inspeção de couro cabeludo, mãos e membros inferiores, onde foi possível observar uma descamação de pele generalizada, alopecia, odor característico das lesões e edema nos pés, e queixou prurido. Como estratégia de intervenção utilizamos o sistema de apoio a educação, pois possibilita uma mudança do estilo de atenção à saúde que foge da ideia centrada no modelo biomédico e permite a implementação da compreensão da promoção à saúde. Nesse contexto foram realizadas orientações de higiene e manejo com a pele lesionada, sendo estas: lavar bem a pele e o couro cabeludo com água e sabão durante o banho, com o devido cuidado para não abrir mais lesões; aplicar óleo mineral (presente na prescrição em prontuário) após o banho com o corpo ainda molhado para manter a hidratação da pele e usá-lo três vezes ao dia conforme a prescrição; ingerir bastante líquido para manter-se hidratado; manter membros inferiores elevados sobre travesseiros; realizar compressa fria nos locais onde havia intenso prurido. O registro de como o paciente se apresentava no momento da visita e as orientações realizadas foram descritas no prontuário do mesmo. No segundo dia de visita, duas semanas depois, pôde-se perceber que o paciente já apresentava uma significativa melhora, relatando



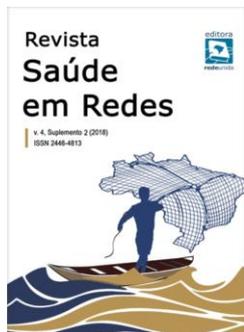
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

que houve a diminuição do prurido, assim como foi possível perceber que houve redução de lesões no couro cabeludo, a pele que anteriormente se descamava de forma generalizada agora já apresentava uma menor extensão, seus pés já não se encontravam edemaciados, e uma considerável melhora nas condições de higiene e bem estar do paciente. Considerações finais: Ao conhecer um pouco da cultura indígena Yanomami é possível perceber como se faz importante a prestação de cuidados diferenciados à essa população, que possui peculiaridades no ouvir, no entender, no modo de se comunicar, tendo em vista que não são imediatistas na devolução de respostas quando questionados, além de que o fato de não compreenderem bem a língua portuguesa pode tornar esse processo mais dificultoso. Sendo assim compreende-se que seja de extrema importância a presença de um profissional que saiba se comunicar com estes pacientes em sua língua materna, facilitando o diálogo e troca de informações. A estratégia do sistema de apoio a educação implica num processo ativo, capaz de promover mudanças no estado de saúde do indivíduo promovendo um alto nível de bem-estar, tornando-o protagonista deste processo. E entende-se que para o sucesso desta estratégia a comunicação verbal e não-verbal e diálogo de forma humanizada são imprescindíveis.

Palavras-chave

Saúde Indígena; Teoria do Autocuidado; Pênfigo



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

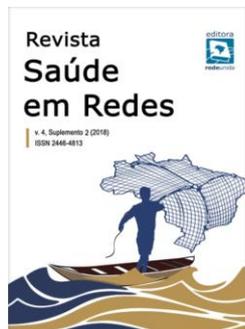
ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA NA ESCOLA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thiago Gomes Oliveira, Azlin Mota Santos, Amanda Tavares Silva, Tamiris Moraes Siqueira, Eline Naiane Freitas, Thamy Conceição Lima, Nayara Costa Souza

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

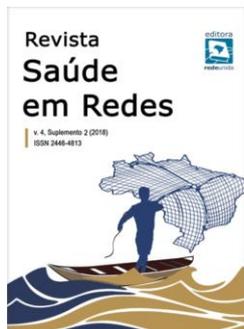
INTRODUÇÃO: A observação das condições de saúde da criança em fase escolar é extremamente importante, pois possibilita a detecção precoce de sinais e sintomas que podem indicar determinadas doenças que mais acometem o público escolar. Em decorrência garante subsídios para a intervenção indicada que diminui problemas a saúde e ao rendimento escolar. Entretanto, vale ressaltar que apesar da escola ser um local onde diversas ações de educação em saúde podem ser realizadas, a mesma não é uma unidade especializada em saúde, e por isso torna-se de suma importância o apoio da Unidade Básica de Saúde da área de abrangência em conjunto com as equipes que nelas trabalham, através do oferecimento de recursos/equipamentos essenciais para a promoção da saúde dos escolares, bem como a adesão ao Programa de Saúde na Escola. As relevâncias supracitadas somadas à ausência dessa atenção observada na prática, o grupo de discentes, sob orientação da preceptora, desenvolveu um plano de atividade em saúde intitulado Saúde é Coisa Séria, objetivando avaliar as condições e aspectos de saúde e doença de crianças em ambiente escolar para promover saúde através de consulta de enfermagem e atividades educativas; mediante a elaboração de um instrumento específico para o registro de informações e o fornecimento de informações aos responsáveis acerca dos achados durante a avaliação; visando a promoção de saúde às crianças e a obtenção de dados epidemiológicos como fonte de pesquisa acadêmica. O presente resumo trata-se de um relato da experiência vivenciada durante a atividade de avaliação das condições de saúde das crianças em ambiente escolar, desenvolvida na prática da disciplina Saúde Coletiva II, realizada no semestre 2016.1, do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. **OBJETIVO:** Descrever a experiência vivenciada pelos acadêmicos de enfermagem da UFAM na disciplina Saúde Coletiva II. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Realizou-se um estudo transversal com escolares matriculados nos primeiros e segundos anos da Escola Municipal Lírio do Vale localizada no bairro Lírio do Vale, na região Oeste do município de Manaus. Sendo desenvolvido em 5 etapas: planejamento, para definição do tema, objetivos e delegação de funções para cada integrante da equipe de prática; seguido da elaboração da cartilha de saúde escola contendo informações como o nome, idade, sexo, aspectos do crescimento e desenvolvimento, exame físico com inspeção da pele, couro cabeludo, região ocular, oral, abdominal, além das questões vacinais; comunicado à escola de interesse, e aos responsáveis para o consentimento dos mesmos, incluindo a solicitação para o comparecimento da criança junto a sua caderneta da criança; execução; e avaliação. O seguimento de execução da atividade ocorreu durante quatro dias totalizando o atendimento de 62 crianças do ensino fundamental, sendo: 21 do 1º ano – turma A; 25 do 1º



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ano – turma B; 20 do 2º ano – A; e 26 do 2º - B. A prática foi realizada na sala de aula de cada turma, sendo dividida em quatro ambientes correspondentes a momentos distintos: Orientações de enfermagem; Acolhimento; Triagem; Exame Físico e Inspeção de Saúde. Nas orientações de enfermagem, uma das acadêmicas desenvolvia ações educativas relacionadas à saúde de forma lúdica, incluindo dinâmicas, vídeos, brincadeira, e explanação visual, ensinando as crianças sobre alimentação saudável, cuidados com a higiene pessoal, e frisando no cuidado com a saúde bucal. Esse momento auxiliou como forma de educação em saúde e entretenimento para manutenção da ordem. Durante o acolhimento fazia-se o reconhecimento da criança, preenchendo a cartilha com informações referentes ao nome, sexo e idade. E explicava-se sobre tudo que seria realizado com a criança numa linguagem acessível ao público alvo, a fim de deixá-la à vontade e tranquila para facilitar a comunicação que é fundamental durante a coleta de informações que possam refletir o estado de saúde do indivíduo. Em seguida a criança ia até a triagem verificar peso e altura para cálculo do IMC (Índice de Massa Corporal), e classificação de acordo com a faixa etária em: “abaixo do peso”, “normal”, “acima do peso” (indicando tratava-se de sobrepeso ou obesidade). O IMC e as observações quanto ao estado nutricional eram então anotados na cartilha. A criança era então direcionada ao local de exame físico e inspeção de saúde, onde todos os dados coletados foram anotados na cartilha juntamente com as orientações e recomendações aos pais para a tomada das devidas providências de acordo com a situação de saúde encontrada em cada criança. Tomou-se cuidado com a privacidade por um isolamento visual dos outros ambientes da sala. A avaliação da atividade foi efetuada mediante um TCL (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) assinado pelas docentes que acompanharam a aplicação da atividade em suas respectivas turmas. Elas responderam um questionário contendo questões sobre idade, tempo de atuação na docência, tempo de trabalho na Escola Municipal Lírio do Vale, e questões abertas para dissertação de suas percepções acerca da atividade desenvolvida. RESULTADOS: Dentre os achados do exame físico e inspeção em saúde destacaram-se: sérios problemas bucais na maioria das crianças, lôndeas nos cabelos, manchas brancas na pele, sujidades nas unhas, caspa no couro cabeludo, visão prejudicada, IMC tanto abaixo quanto acima do normal, dor abdominal, descamação e prurido na pele. Apontando a falta de cuidado com a saúde das crianças por parte de seus responsáveis. O corpo docente da escola, que acompanhou o trabalho, mostrou-se entusiasmado e satisfeito, pois nunca haviam presenciado uma atenção a saúde das crianças da forma que foi feita. Todas as professoras que participaram da etapa de avaliação apontaram pontos positivos relacionados a atividade e pontos negativos quanto a falta de interesse dos pais no cuidado com as crianças. A problemática encontrada reflete as condições de moradia e saneamento precárias na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde O – 12, que foi conhecida pela equipe de estudantes através da estratificação de risco das famílias cadastradas na Estratégia de Saúde da Família (ESF) daquela área. A possível falta de acompanhamento dos pais quanto a saúde das crianças pôde ser demonstrada pelo número reduzido de crianças com suas cadernetas da saúde em mãos. O que torna ainda mais urgente a participação ativa da UBS no PSE, assim como alerta por parte dos ACSs aos, durante as



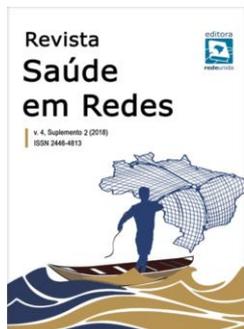
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

visitas domiciliares, para atentarem mais para a saúde de seus filhos. A vivência demonstrou o quanto os serviços de saúde ainda se encontram distantes da realidade da população, que apesar de inúmeros programas do governo federal criados para promover essa aproximação e consolidar a atenção básica como principal forma de promoção de saúde, a ida até o cliente demonstra a falha que leva a sobrecarga da média e alta complexidade. **CONCLUSÃO:** A avaliação das condições e aspectos de saúde e doença de crianças em ambiente escolar possibilitou a aproximação acadêmica da realidade encontrada quando cuidados básicos de saúde não são prestados, reforçando ainda mais as concepções de que a Atenção Básica precisa desempenhar seu papel para evitar complicações de saúde da população. Espera-se que as orientações descritas na Cartilha de Saúde na Escola encaminhadas aos pais, os alertem quanto a importância do cuidado para com seus filhos e os instiguem a procurar assistência para tratar dos problemas de saúde já instalados em algumas crianças.

Palavras-chave

Saúde; Escola; Crianças



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

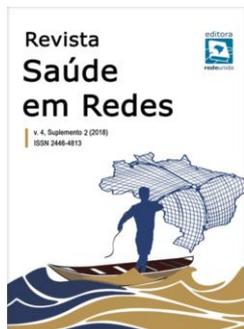
ATIVIDADE EDUCATIVA SOBRE SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: o uso de tecnologias educativas para facilitar o processo de ensino-aprendizado

Roberta Brelaz do Carmo, Akyson Zidane Merca Silva, Camila Menezes da Silva, Elizângela Fonseca de Mendonça, Gabriela Farias de Lima, Joyce Gama Souza, Joyce Petrina Moura Santos, Nathalia Souza Marques

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

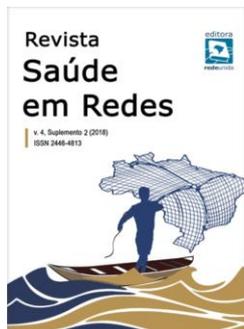
Apresentação: A caracterização da população adolescente está vinculada à faixa etária, sendo identificado como adolescente aquele entre 10 a 19 anos de idade, mas pode variar conforme o autor levado em consideração. A visibilidade dada a esta parte da população se deu devido aos problemas sociais enfrentados pelos mesmos no seu processo de construção, pois por se tratar de uma transição da infância para a vida adulta com alteração a nível biológico e psicológico, detecta-se um número exacerbado de comportamentos considerados de risco, havendo a necessidade de uma maior atenção a tais indivíduos mediante o fomento de políticas públicas no âmbito da saúde, as quais devem ser vinculadas a práticas transformadoras de educação. Alterações como crescimento de mamas e menarca nas meninas, polução noturna e semenarca nos meninos e pubarca vão aparecer juntamente com mudanças repentinas de humor, constantes questionamentos sobre a vida, necessidade de viver intensamente, asserção da identidade pessoal enquanto indivíduo e grupo, além de afirmação e iniciação da vida sexual, tendo o tema acerca da sexualidade ganhado destaque nesse contexto devido o alto índice de gravidez na adolescência e Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST'S), gerando problemáticas sociais que repercutem na vida dos jovens. Diante deste contexto, objetiva-se realizar uma atividade educativa sobre sexualidade na adolescência por intermédio de uma tecnologia educativa em saúde, pois entendemos que a educação em saúde pautada na tríade promoção-diálogo-transformação, tendo o enfermeiro como peça-chave nesta condução, pois seu processo de trabalho é o cuidado, e associada ao uso de tecnologias educativas para facilitar a compreensão e apropriação dos conhecimentos pela população é crucial para mudar a realidade vigente. Pesando nisso, a tecnologia educativa criada tem caráter visual e informativo para a promoção de educação em saúde. Desenvolvimento do trabalho: Trata-se de um relato de experiência realizado com adolescentes entre 11 a 13 anos em uma escola de ensino básico localizada na periferia de Belém-PA, como parte da atividade curricular Atenção Integral à Saúde do Adolescente do curso de Enfermagem, a qual tem como pilar de sustentação as incumbências da atenção primária à saúde quanto às modificações ocorridas durante a fase infanto-juvenil. O planejamento educativo precede qualquer atividade de educação em saúde, sendo fundamental para um bom desenvolvimento do mesmo, e por não ter havido participação do público alvo durante a idealização do processo educativo em saúde em questão, considera-se que este foi realizado mediante um planejamento centralizado, sendo a atividade conduzida com auxílio de uma tecnologia educativa em saúde para facilitar o processo de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ensino-aprendizado sem desconsiderar o saber prévio dos indivíduos. A tecnologia em questão trata-se de dois bonecos de papel em tamanho real, um de cada sexo, os quais podem ser submetidos a duas classificações, a saber: são classificados como tecnologia educativa do tipo visual, expositiva e dialogal; além de serem julgados como uma tecnologia em saúde do tipo leve-dura, por ter o processo de trabalho voltado para um saber específico, sendo considerada como a tecnologia-saber. A explicação acerca da sexualidade teve início com as mudanças sofridas, cronologicamente, em meninos e meninas na puberdade, e no decorrer do processo de ensino adicionava-se itens, como peças de um quebra-cabeça, ou se desenhava nos bonecos, ou seja, concomitantemente com a explicação os bonecos atingiam corpos de adultos mediante: seios maiores e menstruação nas meninas; genitália maior e poluição noturna para os meninos; aparecimento de pelos pubianos e axilares; além da aparição de pelos faciais e torácicos nos homens; entre outros. A explanação dialógica não aconteceu apenas acerca das alterações a nível biológico, mas em associação com mudanças de cunho psicossociais, com ênfase no aumento do desejo sexual e os riscos que o sexo desprotegido pode acarretar, tais como gravidez indesejada e IST's. Neste contexto, os presentes foram questionados sobre como se dá o processo de gestação e se eles tinham conhecimento sobre as suas formas de prevenção. Ademais, iniciou-se um debate sobre os riscos à saúde que o sexo desprotegido pode acarretar, tais como as IST's, as quais foram brevemente explicadas após ouvir o conhecimento dos adolescentes sobre este assunto. As vias de infecção dessas doenças foram exemplificadas na tecnologia educativa em saúde mediante a inserção de bactérias e vírus colados nas principais portas de entrada e algumas manifestações clínicas importantes, tais como: verrugas ou outras lesões na região íntima, secreção com odor e prurido e outras. Após isso, solicitou-se que a turma se dividisse em dois times, cada qual com um nome escolhidos pelos integrantes, para uma disputa de perguntas e respostas que objetivava perceber o nível de aprendizado e a fixação e compreensão dos mesmos após a atividade educativa. Dessa forma, eles optaram pela criação de um time de meninos e outro de meninas, e para incentivar a participação foi informado que o time vencedor ganharia um prêmio. O jogo era conduzido mediante perguntas que estavam dentro de balões, onde um representante de cada grupo deveria escolher o balão, estourá-lo e responder a pergunta contida nele juntamente com os outros integrantes em um tempo hábil de 1 minuto. Caso o grupo não conseguisse responder dentro do tempo ou errasse a resposta o grupo adversário tinha o direito de resposta, podendo ganhar o ponto caso acertasse. No total, havia seis perguntas e todas foram comentadas pelos condutores da ação ao final de cada ciclo. Resultados e/ou impactos: A atividade contou com cerca de 20 alunos matriculados no 6º ano do ensino fundamental, sendo a maioria do sexo feminino. A abordagem problematizadora sobre a sexualidade se faz de extrema pertinência diante das estatísticas com elevado índice de gravidez na adolescência e aumento de IST's nessa população e para a realização desta ação o conhecimento prévio dos alunos foi crucial para a condução das temáticas. Estabelecer o diálogo e valorizar o conhecimento prévio dos indivíduos é fundamental para o sucesso de atividades educativas de cunho transformador e diante disto o uso de uma tecnologia educativa em saúde contribuiu



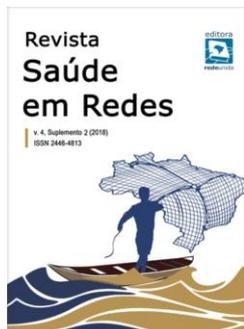
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para o processo de ensino-aprendizado, expressando resultados satisfatórios, que foram observados durante a explicação e durante o jogo de perguntas e respostas, sendo o grupo feminino o vencedor com dois pontos de diferença e todas as participantes ganharam um kit de doces. Considerações finais: A adolescência é uma fase da vida cercada de questionamentos sobre diversos assuntos e diante do conceito ampliado de saúde infere-se que a equipe multiprofissional tem grande responsabilidade quanto ao empoderamento dessa população, especialmente os profissionais de enfermagem, por terem em seu processo de trabalho a educação individual e coletiva, sendo fundamental que estes se apoderem de métodos que facilitem o processo de aprendizado de forma que a educação em saúde seja voltada para as necessidades dos indivíduos, acarretando em uma maior autonomia nos seus cuidados de saúde.

Palavras-chave

Sexualidade; Educação em Saúde; Enfermagem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATIVIDADE FÍSICA FAZ BEM, VEM EXPERIMENTAR VOCÊ TAMBÉM: ABORDAGEM EDUCATIVA À HOMENS ENCARCERADOS

Purdenciana Ribeiro de Menezes, Camila Teixeira Moreira de Vasconcelos

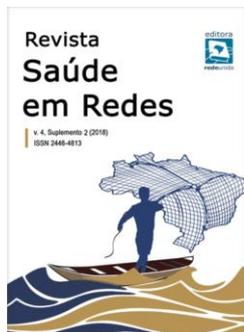
Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: Apesar das doenças cardíacas estarem aumentando nos dias atuais, as pessoas ainda dedicam pouca atenção para a importância da atividade física, principalmente para a manutenção da saúde do coração. A prática regular de um exercício físico beneficia amplamente qualquer indivíduo. Além disso, é uma das principais medidas de prevenção de doenças cardíacas. E você só precisa começar, dar o primeiro passo para deixar o sedentarismo de lado. O presente trabalho norteia-se pelo objetivo de relatar a experiência da aplicação de ações para promoção da atividades físicas intramuros em uma unidade prisional do Ceará. Desenvolvimento do Trabalho: Ação educativa sobre a importância da atividade física dentro da unidade prisional, tendo como facilitadora a enfermeira com o auxílio da técnica de enfermagem da unidade de saúde realizada nos blocos de celas Cadeia Pública de Sobral, no dia 24 de Setembro de 2017, onde em um primeiro momento, na ala masculina da Cadeia, bloco A, tendo como público-alvo 100 internos, posteriormente no Bloco B, com público de 120 internos. E, em outro momento, no bloco feminino, com 61 internas. Resultados: Durante a ação foram esclarecidas algumas dúvidas e colocado a unidade de saúde da cadeia pública de Sobral à disposição para resolução de problemas. Na ocasião foi explicado sobre a importância da atividade física, dando ênfase para os cuidados ao coração e às patologias cardíacas, dadas às necessidades do empoderamento de cuidados essenciais para esta vertente. Explanou-se sobre a importância de os reclusos também praticarem atividades físicas, sugerindo-se a prática de esportes nos blocos quando soltos para o banho de sol. Considerações Finais: Observou-se que a situação de prisão pode tornar os internos muito acomodados e que o apoio à prática de atividades físicas dentro do recinto prisional, pode incentivar a prática.

Palavras-chave

Promoção da Saúde; Cárcere; Atividade Física



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATIVIDADES EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA EM UMA ESCOLA DA REDE PÚBLICA DE MANAUS

Ingrid dos Santos Araújo, Horlando Junior Santos Lages Alcantra, Priscila Piçanho Horta, David José Conceição Vila, Fábio Lucas Silva Fernandes, João Victor Oliveira de Melo, Reinaldo de Araújo Xavier, Raquel de Santana Pontes

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

APRESENTAÇÃO:

Considerada pela OMS, a adolescência é o intervalo de tempo que vai dos 10 aos 19 anos de idade, é uma fase de mudanças rápidas e profundas no ciclo de vida, sendo considerada uma fase de transição entre a infância e a idade adulta. As inúmeras transformações tanto de cunho físico como psicológico podem se revelar nas mudanças biológicas, de aprendizagem, comportamentais além de inúmeros processos (TABORDA et al., 2014).

Diante disso, tal fase é propensa ao início da vida sexual, que muitas vezes ocorre de maneira desprotegida, resultando não somente em uma gestação indesejada, mas, na disseminação de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), tornando-se grande preocupação à Saúde Pública.

Nos últimos anos, a incidência de gravidez na adolescência vem aumentando significativamente. No Brasil observando-se que, apesar do declínio das taxas de fecundidade desde o início dos anos 70, é cada vez maior a proporção de partos entre as adolescentes em relação ao total de partos realizados no País (DADOORIAN et al., 2003). Dados estatísticos de 2011 mostram que o país teve 2.913.160 nascimentos, sendo 533.103 nascidos de meninas com idade entre 15 e 19 anos e 27.785 nascidos de meninas de 10 e 14 anos. A maioria das adolescentes grávidas pertence às classes populares.

Os elevados índices de gravidez na adolescência provocaram maior interesse de pesquisas que relacionam essa situação às mudanças sociais ocorridas na esfera da sexualidade, as quais provocaram maior liberalização do sexo, sem que, simultaneamente, fossem transmitidas informações sobre métodos contraceptivos para os jovens. Segundo esses profissionais de saúde, a gravidez na adolescência é indesejada, sendo enfocada como um “problema” que deve ser solucionado através da diminuição do número de gravidezes nessa população (DADOORIAN et al., 2003).

Diante dos fatos, a melhor forma de prevenir esse impacto, é intensificar os trabalhos de educação voltados aos métodos contraceptivos e desmistificar os tabus relacionados ao sexo aos jovens, de forma confortável e objetiva.



O trabalho portanto trás como justificativa, contribuir no embasamento de futuros trabalhos relacionados ao tema e objetiva relatar as experiências vividas na condução de um grupo jovens sobre a conscientização da prevenção da gravidez na adolescência em uma escola da rede pública da cidade de Manaus/AM.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto do PACE- Atividades Educativas para prevenção da Gravidez na adolescência, ocorrido no primeiro período do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), campus Manaus, que tem por objetivo principal a descentralização do Sistema Único de Saúde (SUS), através da Atenção primária à saúde (APS) por meio da educação em saúde.

A atividades foram realizadas no período de agosto à dezembro de 2017, nas dependências da Escola Estadual Professora Sebastiana Braga, todas as quintas-feiras, das 7 às 10 horas da manhã, tendo como grupo enfoque os alunos do terceiro ano do ensino médio.

RESULTADOS

As atividades foram desenvolvidas em quatro encontros, onde para cada um foi desenvolvida uma atividade de acordo com a faixa etária, nível conhecimento e temática. A estratégia buscava instigar a participação ativa do estudante, explorando o conhecimento pré-existente e expandindo-o por meio do intercambio de informações, promovendo maior dinamismo e participação. Esta ação mostrou-se muito positiva, pois, além dos objetivismo esperados, a metodologia permitiu a criação de um vinculo de confiança e conforto entre os estudantes, o que se refletiu na receptividade ao aprendizado.

O primeiro encontro foi utilizado sob múltiplas vertentes. O objetivo inicial foi a criação de um vinculo entre os acadêmicos os estudantes. Este foi fundamental para conhecer as necessidades iniciais, suas expectativas, duvidadas e temores. Estas informações foram crucias para nortear o conhecimento que deveria ser transferido ao estudante e aplicado à realidade daquela comunidade.

Para dinâmica foi elaborado um instrumento didático para questionar e problematizar o tema. A turma foi dividia em pequenos grupos, com o intuito de proporcionar maior participação e para estes foram designado acadêmicos responsáveis pela condução dos trabalhos.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O dispositivo utilizado, uma carta presente individual e secreta, dada a cada um dos estudantes, informava que a partir daquele momento eles haviam recebido, um bebe, e estes deveriam trazer ao grupo sentimentos em relação aquela nova realidade. Inicialmente, ao ler a carta, muitos se surpreenderam e questionaram como se posicionar. Este sentimento foi significativo pois mostrou que muitos não esperavam a paternidade naquele momento.

A partir daí foi dado início as rodas de conversa, onde cada um dos estudantes explorava a temática da gravidez no contexto juvenil, trazendo conhecimentos prévios que foram utilizados para guiar o intercambio de informações. No decorrer da exposição de ideias foram abordados temas como a gravidez na adolescência, suas implicações no contexto social, educacional e familiar, questões como a utilização dos métodos contraceptivos, doença sexualmente transmissíveis, e HIV. Para cada uma destas forma trazidos conhecimentos acadêmicos de forma clara e sem preconceitos à comunidade estudantil.

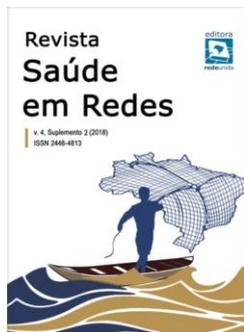
Para o segundo encontro foi elaborado uma palestra que norteava as principais dúvidas dos estudantes, e que trouxe novas perspectiva ao direcionamento do projeto, posto que notou-se a presença de tabus relacionados a sexualidade, meios contraceptivos e prevenção de doenças.

Em falas juvenis, sexualidade se entrelaça com afetividade e relações sociais de distintas ordens. Tanto provoca risos, ênfase em discursos sobre prazer e amorosidade, quantos receios, preocupações e cuidados, ainda que tal tônica esteja mais presente em discursos de pais e professores, o que se relaciona aos tempos de Aids e aumento da gravidez juvenil (SILVA, 2015).

A palestra foi ministrada por um grupo de acadêmicos de forma clara, objetiva, utilizando uma linguagem jovem, fluida e que permitiu compreensão e interação os estudantes, acadêmicos das informações ali compartilhada.

Ao final da palestra foi realizado um game onde eram levantadas questões relativas à discursão. Para instigar a participação foram ofertados pequenos prêmios. Isto trouxe grande satisfação, pois se percebeu a integração da turma, além da certeza de grande parte do conteúdo foi recebido de forma produtiva pelos estudantes.

O terceiro encontro seguiu à exploração de conteúdos de maior complexidade, como a PreP e a PeP. Além disso, foi realizado um debate onde a metodologia aplicada voltava-se ao conteúdo ministrado. Questões desenvolvidas pelos acadêmicos eram levadas ao estudante e estes buscavam informações aplicáveis a esta temática.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Este modelo permitiu compreender, sob a ótica da comunidade, as implicações dos conhecimentos repassados e como, valendo-se do conhecimento adquirido, o estudante se posicionava a cerca da temática.

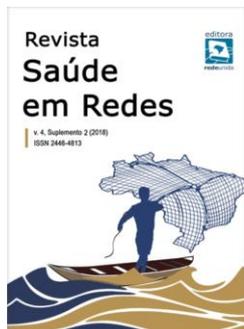
No quarto e ultimo encontro foi realizada uma mesa redonda, com foco nas perspectivas a cerca da temática. Quais os desafios para o jovem contemporâneo no que tange o meio social, escolar, suas expiações e temores. Foram discutidos ideais acadêmicos, planejamento familiar, acesso a educação, fecundidade e natalidade. Outro tema discutido foi a presença da mulher do mercado de trabalho, e os novos significados para o conceito de família.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que os temas abordados, inesperada e felizmente, transcenderam a temática proposta inicialmente, tanto no que se refere à profundidade dos questionamentos levantados quando ao grau de compreensão, envolvimento e participação das turmas com o projeto acadêmico. Fato extremamente satisfatório e animador pois reflete a importância e o poder de mudança dos projetos acadêmicos atuantes na comunidade.

Palavras-chave

Educação em Saúde; Gravidez na Adolescência; Descentralização do SUS



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

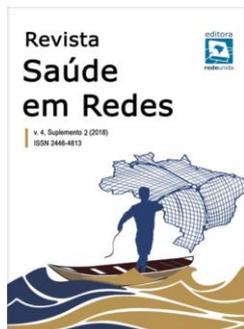
ATIVIDADES EDUCATIVAS SOBRE DENGUE, CHIKUNGUNYA, E ZIKA VÍRUS NO INTERIOR DO AMAZONAS– UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Solange Nogueira dos Santos, Karla Maria Carneiro Rolim, Karla Maria Carneiro Rolim, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Maxwell Arouca da Silva, Maxwell Arouca da Silva, Patrícia dos Santos Guimarães, Patrícia dos Santos Guimarães, Hyana Kamila Ferreira de Oliveira, Hyana Kamila Ferreira de Oliveira, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira, Brenner Kássio Ferreira de Oliveira, Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes, Henriqueta Ilda Verganista Martins Fernandes

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

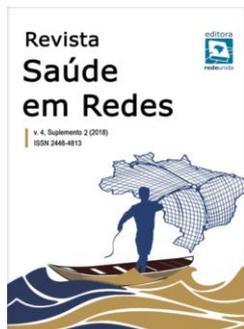
Em pleno século XXI, doenças transmitidas por vetores ainda existem em todo o mundo. Causando uma considerada e elevada carga individual e social associada, bem como a complexidade das ações necessárias para o seu controle. A Dengue, Chikungunya e Zika vírus são doenças que atualmente veem causando várias mortes no Brasil e principalmente no estado do Amazonas, sendo essas três doenças transmitidas pelo mesmo vetor o *Aedes aegypti*. De acordo com entomologistas, o *Aedes aegypti* é originário da África e teria se disseminado para a Ásia e o continente americano por embarcações que aportaram no Brasil para o tráfico de escravos. Considerando que estamos diante de uma doença inédita, potencialmente grave e de proporções ainda não conhecidas, faz-se necessário que os serviços de saúde se preparem para triar, diagnosticar, acompanhar e reabilitar os pacientes vítimas de tal agravo. A reprodução de *Aedes aegypti*, está intimamente associada aos hábitos da população. O acúmulo de água em recipientes e condições inadequadas, o descarte de embalagens na natureza, a ausência e/ou ineficaz vistoria de focos de água parada, são exemplos de alguns erros humanos que colaboram para a propagação do mosquito. De forma que o lixo urbano constitui o seu principal local de reprodução. Dengue, febre Chikungunya e Zika vírus são afecções febris, onde cada uma apresenta sintomas predominantes em relação às demais. Possuem diferentes sorotipos, a manifestação dos sintomas da dengue vai depender de inúmeros fatores como a genética viral, susceptibilidade do hospedeiro, reações cruzadas quando há infecções prévias, entre outras. Em geral, há predomínio de febre, dor retro orbitária, dores difusas no corpo e cefaleia. Sendo muito importante ficar atento para os sintomas de alarme que sinalizam agravamento do quadro, como dores abdominais intensas e contínuas, vômitos persistentes, hipotensão postural e/ou lipotimia, hipotermia, diminuição da diurese, queda abrupta de plaquetas. Nos dias de hoje, a dengue pode ser considerada uma pandemia, pois a metade da população mundial está sujeita a infecção. Através do elevado número de casos notificados de infecções virais por vírus da dengue, Zika e Chikungunya, as instituições educacionais precisam dar maior enfoque à prevenção e ao reconhecimento de sinais e sintomas de alarme, com interesse de propiciar o combate ao mosquito e, conseqüentemente, a redução do número de pessoas acometidas e com complicações graves. O objetivo deste trabalho foi relatar a experiência



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vivenciada por um grupo de acadêmicos da área de saúde dos cursos de Biotecnologia e de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas/UFAM-ISB, acerca doenças causadas pelo vetor *Aedes aegypti*, no município de Coari, Amazonas. Desenvolvimento: Realizou-se nos dias 14 e 15 de março de 2016, nos períodos matutino e vespertino, no município de Coari, Amazonas, ações educativas direcionadas a alunos do 5º ao 9º ano na Escola Municipal Domingos Agenor Smith. Com a finalidade de promover maior conhecimento sobre os sintomas, ciclo reprodutivo dos vírus, formas de eliminação dos focos de reprodução dos vetores, além de sanar dúvidas de alunos, professores e funcionários. Faz-se necessário salientar que houve orientação para que esses atores sociais reconheçam os sinais de alarme da dengue a fim de oportunizar atendimento médico precoce. Quatro acadêmicos do curso de bacharel em Biotecnologia e seis acadêmicos da disciplina de Saúde Coletiva do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas/UFAM-ISB foram previamente treinados e orientados para elaboração dos materiais e realização das atividades. As ações buscaram proporcionar a interação dos acadêmicos com os alunos do Ensino Fundamental de forma a tornar lúdico o processo de aprendizado, difundindo informações a partir de palestras e jogo de perguntas e respostas. Participaram aproximadamente 297 crianças. A palestra teve por finalidade ressaltar as principais definições e informações sobre as doenças causadas pelo vetor *Aedes aegypti*; os assuntos abordados foram Dengue, Zika vírus e febre Chikungunya, ressaltando sobre os principais sintomas das doenças, sua prevenção e profilaxia, visando também à interação dos estudantes com o palestrante, assim foi estimulado aos alunos da referida escola a realizarem perguntas durante a palestra, objetivando-se o esclarecimento de todas as dúvidas. Ao final foi realizada uma roda de conversa e o jogo de perguntas e respostas, para um maior aproveitamento dos alunos em relação à palestra, como também, foram distribuídas duas atividades didáticas: um caça-palavras e um pequeno texto descritivo contendo as características do mosquito transmissor da dengue. Resultados: Embora já sendo um assunto intensamente discutido nos dias atuais na sociedade (nas escolas, em casa, via emissoras de televisão e rádio), percebeu-se que as crianças estão informadas, no entanto, com muitas dúvidas. Por se tratar de um tema que elas estão mais familiarizadas, elas envolveram-se, colaboraram e tiveram grande interesse para participar do jogo de perguntas e respostas, muitas delas contribuíram com histórias de conhecidos e familiares acometidos por alguma das doenças. Percebeu-se que os alunos tinham maior conhecimento sobre a dengue, já o zika vírus, foi o responsável pela maior parte das dúvidas tanto de estudantes quanto de funcionários da escola. Isso ocorre devido o Zika vírus ser um tema de discussão mais recente na sociedade quando comparado à dengue. Os alunos foram extremamente participativos, interessados e colaborativos para a execução e o êxito de todas as atividades. Acredita-se que estes foram bastante estimulados a difundir seus novos conhecimentos de modo a contribuir na conscientização das pessoas próximas e na exclusão dos focos de água parada. Dessa forma, contribui-se para a diminuição dos vetores e consequente supressão dos casos de doenças, hospitalizações e óbitos pelas respectivas moléstias. Considerações finais: Atualmente, o controle dos mosquitos *Stegomyia* é a principal forma de controle de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

arboviroses como Dengue, Chikungunya e Zika. Isso porque, alternativas como a inserção de machos estéreis e bactérias *Wolbachia* associadas a inseticidas ainda carecem de maiores investigações. É importante frisar que, além de propagar informações, um dos intuitos da ação educativa é despertar interesse nos alunos para que estes contribuam para eliminar os focos de reprodução do *Aedes* no dia-a-dia. Os alunos também foram orientados para incentivar as crianças à participarem do processo de eliminação e erradicação dos focos de água parada, isso porque possuem disposição e podem fazê-lo em forma de brincadeira, trazendo à prática alguns pressupostos da Educação em Saúde. Observa-se que não adianta apenas matar o mosquito, o correto é evitar sua reprodução e, isso depende de todos. Para se reproduzir, o mosquito precisa de água parada, portanto a ordem é eliminar locais que possam acumular água para evitar a reprodução. Ao explorar diferentes locais no quintal ou em casa durante seus momentos de lazer, muitos focos de água parada podem ser encontrados e, se orientada, a criança o irá descartar. Deve-se traçar estratégias de executar ações melhor forma de modo a mobilizar a comunidade para se envolver no combate e controle dos mosquitos transmissores, toda a ajuda em prol de eliminá-lo é essencial. A mobilização de todos é fundamental para vencer a luta contra o mosquito *Aedes aegypti*, que transmite Dengue, Zika e Chikungunya, para tal a equipe de Enfermagem deve reforçar as orientações para o combate ao mosquito com essa ação interativa com vários meios.

Palavras-chave

ZIKA;ARBOVIROSE;SAÚDE COLETIVA



ATUAÇÃO DA PSICÓLOGA NA SAÚDE INDÍGENA

Aline Lorena da Silva Lima, Bianca Tsubaki, Álvaro Pinto Palha Júnior, Marcela Acioli, Camila Rodrigues, Maycon Correia Pinto, Eluana Carvalho, Isabela Ramos

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Um dos grandes desafios atuais para a Psicologia é a compreensão da sua atuação em meio aos Povos Indígenas, apesar dos profissionais se depararem com esses povos em espaços de atenção primária, secundária e terciária em saúde e demais políticas públicas ao longo da história da psicologia no Brasil, a inserção do psicólogo em instituições voltadas especificamente para a intervenção com Povos Indígenas tem marco histórico demarcado na política pública de saúde, através da Portaria MS/GM nº 2.759, de 25 de outubro de 2007, que inicia o Programa de Saúde Mental Indígena no âmbito da Secretaria Especial de Saúde Indígena do Ministério da Saúde, estrutura integrante do Subsistema de Atenção a Saúde Indígena do Sistema Único de Saúde – SASI/SUS. Os profissionais que atuam neste âmbito vêm galgando seu ofício de maneira gradativa e cautelosa, tendo em vista que esta prática está necessariamente ligada às questões subjetivas e que a compreensão das demandas acerca dos povos indígenas deve ser entendida a partir da perspectiva dos mesmos, em uma lógica que se inicia no território. A referida política pública é a que acumula bases mais sólidas e ações mais concretas na construção de caminhos possíveis para atuação de psicólogas(os) com povos indígenas. Tal constatação, somado ao fato de parte dos autores deste trabalho terem experiências acumuladas no SASI/SUS, aponta as discussões para uma priorização do debate localizado na Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas. Dessa forma, o trabalho proposto tem como objetivo a reflexão sobre a atuação do profissional psicólogo a partir da literatura acadêmica, somado a pesquisas e experiências que os integrantes do Grupo de Trabalho (GT) Psicologia e Povos Indígenas do Conselho Regional de Psicologia Pará e Amapá (CRP) da 10 Região vêm tecendo desde a sua criação. O referido GT é formado por estagiários e profissionais do Distrito Sanitário Especial Indígena Guamá Tocantins e Distrito Sanitário Especial Indígena Xingu. Em suas práticas tem acumulado atuações em saúde indígena, pesquisas acadêmicas e intervenções do GT acerca da temática da atuação do psicólogo neste âmbito. Dentre as reflexões continuamente construídas pelas experiências dos integrantes do referido GT, há considerável importância apontada para o diálogo como parte indispensável para a atenção em saúde nestes contextos, tendo em vista que se deve exercitar a compreensão da(s) cultura(s) do povo com o qual se atua, para somente então, construir junto aos sujeitos com quem se presente atuar, as demandas reais de cuidado e os caminhos possíveis para responder às mesmas, priorizando sempre os saberes locais. Esta troca é fundamental ao considerarmos a história



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de contato que pesa sobre os atuais contextos históricos e sociais dos povos indígenas e populações não indígenas que se relacionam com os mesmos. As histórias destes encontros deixam marcas que devem ser consideradas, sob o risco de investir em uma estratégia patológica que interfira negativamente nos movimentos de autonomia e liberdade de todos envolvidos. De forma que temos compreendido cada vez com mais convicção que a(o) psicóloga(o) deverá pautar seus encontros, sempre singulares, na necessidade de compreender as tecnologias locais de cuidado desenvolvidas pelos sujeitos com quem pretende o encontro, pois o diálogo deve ter esta base como princípio para diálogo de caminhos que possam ser aprimorados e aqueles que possam ser substituídos por uma nova tecnologia. Destarte, é preciso com urgência construir caminhos singulares para construção de consensos para demandas de cuidado, pois nem sempre o que se pudesse caracterizar como demanda psicológica para os profissionais da saúde não indígena, se apresentará como sofrimento para aquele grupo ou indivíduo indígena. Cada povos ou coletivo tem seus próprios modos de compreender o mundo, sua epistemologia e cosmologia próprias, de maneira que um acontecimento compreendido como problema por um povo em uma comunidade não será necessariamente considerado da mesma maneira em outra. Dessa maneira, a Psicologia como área que problematiza os comportamentos e subjetividades individuais e coletivos com o objetivo de elaborar estratégias de cuidado, prevenção e amparo, se inclina sob a fala dos povos indígenas, na busca de encontrar caminhos possíveis para o cuidado que o profissional deverá articular juntamente com a comunidade na construção de bem viver que faça sentido para a população. Para tanto, é necessário que o psicólogo se dedique à contínua desconstrução e reconstrução de suas práticas. De forma que outra importante ferramenta apontada como estratégica para atuação do psicólogo com povos indígenas é a escuta qualificada. Ouvir além do sentidos óbvios de palavras e comportamentos, apostando em compreensões construídas dialogicamente na vivência compartilhada com os povos indígenas, ouvir para muito além do óbvio e dado como “natural”. Ao levantamos reflexões sobre a atuação do psicólogo na saúde indígena é necessário ressaltar a importância do respeito à cultura, valorização da comunidade e do indivíduo para a construção de uma intervenção conjunta e apropriada de ações da própria cultura local para as demandas que possam emergir. Para tanto, pontuamos por fim, mesmo que temporariamente, alguns caminhos possíveis que podem auxiliar psicólogas(os) em suas práticas junto aos povos indígenas, estes são: estabelecer vínculo com a comunidade, construindo relações de confiança e solidariedade que não se restrinjam às diretrizes formais e administrativas; considerar o território (geográfico e subjetivo) para o povo com o qual se trabalha, entendendo que os lugares em que os povos indígenas vivem tem geralmente compreensões que não são facilmente traduzidos por nossos conhecimentos e são base para apontar caminhos mais adequados para cada demanda; compreender a(s) identidade(s) que representa este povo; como estão os vínculos entre a comunidade, compreendendo as histórias de amizade e/ou inimizade entre sujeitos ou famílias, as categorias de parentesco, formação das famílias, constituições de casamento possíveis ou não, regras de convívio adequados e inadequados, dentre outros acordos locais; fomentar a autonomia e



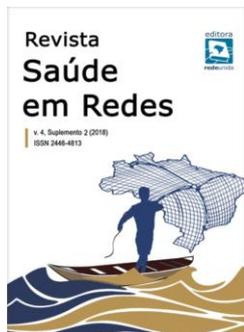
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

protagonismo dos povos indígenas, compreendendo como único caminho possível para promoção de saúde, compreendendo como base para compreensão dos processos de saúde e doença; bem como garantir a sustentabilidade das ações em sua prática dentro do âmbito de populações indígenas, evitando apostar em estratégias que produzam dependência de fatores externos ao território e povos com quem se está atuando.

Palavras-chave

Saúde Indígena; psicologia; política pública



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATUAÇÃO DOS ACADÊMICOS DE FISIOTERAPIA EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Marti Marques, Elisa Brosina de Leon

Última alteração: 2018-05-29

Resumo

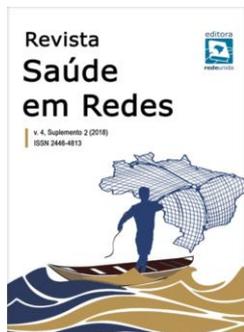
INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tende a ser progressivo e complexo, e se caracteriza por perdas funcionais e cognitivas que geram alterações no âmbito socioeconômico, ambiental e fisiológico, dificultando a realização de atividades de vida diária. A institucionalização desencadeia vários prejuízos como perda de autonomia e identidade, favorecendo sentimento de rejeição, abandono, exclusão, solidão, evoluindo para depressão, e muitas outras patologias particulares que aceleram o envelhecimento patológico. Assim, compreende-se a importância de se praticar atividades, sejam elas físicas ou recreativas.

A atuação da fisioterapia em idosos institucionalizados busca desenvolver uma maior independência do idoso para as atividades de vida diária, buscando diminuir as consequências das alterações fisiológicas e patológicas do envelhecimento, assim como assegurar uma melhoria da mobilidade e uma qualidade de vida mais favorável. Assim, o presente resumo relata a experiência vivenciada em um projeto de extensão teve como objetivo a implantação de um programa de reabilitação física integrado à equipe de saúde visando à restauração de funcionalidade global.

METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência em projeto de extensão vivenciado por acadêmicos do terceiro e quinto período do curso de Fisioterapia da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) em uma instituição de longa permanência da cidade de Manaus. As atividades foram desenvolvidas por acadêmicos de fisioterapia, no período de julho a novembro de 2017. Os atendimentos foram realizados individualmente, com os pacientes independentes (mediante a mensuração pela Escala de Katz). Inicialmente os alunos foram apresentados ao lugar e aos idosos residentes da instituição que foram selecionados para participar do programa. Os idosos foram submetidos a uma avaliação fisioterapêutica, sendo o ponto chave na elaboração de condutas para o tratamento. Após o conhecimento de todas as incapacidades dos pacientes, foi elaborado um plano de tratamento, com objetivos e condutas que pudessem atender as necessidades individuais.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

As condutas realizadas tinham como objetivo estimular dinamicamente as atividades físicas, que pudessem de alguma forma acarretar o aumento ou manutenção da amplitude de movimento das articulações, ganho ou manutenção da força, melhora do equilíbrio e marcha, da cognição, menor dependência para realização de atividades diárias e significativa melhora da qualidade de vida, além de oferecer momentos de lazer e socialização entre os atendimentos. As atividades contemplaram em: aferição dos sinais vitais, seguido de treino cardiovascular moderado, realizado em bicicleta estacionária utilizando-se a escala de Borg para avaliação de fadiga ou dispneia e cinco minutos de repouso após o exercício. Em seguida, era realizado o atendimento individualizado dos pacientes, de acordo com a conduta proposta por cada aluno para o seu paciente avaliado.

Após a aplicação de 4 meses da intervenção, para melhor mensuração dos resultados alcançados com a ação de extensão, aplicou-se um questionário de avaliação da capacidade institucional para a atenção às condições crônicas – ACIC, o qual foi respondido pelos acadêmicos. Esse instrumento foi desenhado para o monitoramento da capacidade institucional de uma rede de atenção à saúde. O resultado visa a apoiar gestores e equipes de saúde a melhorar a atenção às condições crônicas. O questionário subdivide-se em 7 componentes, sendo que a pontuação máxima em cada um deles é 11.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados foram obtidos mediante análise das intervenções realizadas na Fundação no período de julho a novembro de 2017. A intervenção foi realizada com 5 idosos, de faixa etária entre 60 a 80 anos, sendo três homens e duas mulheres.

Foi observado que todos os idosos conseguiram responder os questionários da ficha de avaliação e foram considerados independentes para a realização de atividades de vida diária, mesmo com seus devidos comprometimentos da capacidade funcional. A manutenção da capacidade funcional dos idosos gera uma melhora na qualidade de vida dessa população. Portanto, incentivar a prática de atividades físicas é um ponto para se alcançar esse objetivo, tendo que ser estimulada ao longo da vida, especificamente nessa faixa etária, para que se possa desencadear uma infinidade de benefícios à saúde do idoso.

São amplas as participações do fisioterapeuta na saúde desses idosos, seja na prevenção de doenças, na promoção de saúde ou reabilitação, e as atividades realizadas proporcionaram não só isso, mas também levaram a uma interação entre os membros da Fundação, através dos diálogos para a melhoria do bem-estar dos idosos. Além disso, foi evidente a boa recepção das intervenções por parte dos idosos, que demonstravam gostar dos atendimentos, principalmente quando associadas a conversas do dia-a-dia, onde socializavam e interagiam com os alunos e os demais da instituição, e apresentaram melhora



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

do estado emocional, assim como também do estado cognitivo e funcional, através da realização dos exercícios.

De acordo com os resultados obtidos por meio da aplicação do questionário ACIC, o sistema de saúde da instituição obteve uma pontuação geral de 4,7 pontos. Interpreta-se esse escore como um serviço com prestação de suporte básico para cuidados de doenças crônicas. O item do questionário que apresentou melhor pontuação (5,8 pontos) diz respeito ao desenho do sistema de prestação de serviço. O resultado indica a existência de fluxos, funções e tarefas para garantir o acesso à atenção, bem como às informações necessárias, para pacientes e provedores, sobre o estado de saúde dos primeiros.

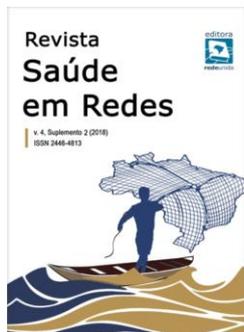
CONCLUSÃO

A partir da experiência que nos foi vivenciada, observa-se que há uma melhora significativa do estado funcional e psicológico dos idosos, quando as atividades foram realizadas a partir de conversas e vivências em que os mesmos se sentissem a vontade de praticar. Portanto, torna-se fundamental a parceria entre a instituição e a universidade, para que ocorra essa troca de benefícios entre a população idosa e a comunidade acadêmica, ajudando não só na formação, mas também no favorecimento de uma velhice saudável, dentro dos padrões em uma instituição de longa permanência.

Espera-se que, com o desenvolvimento de um plano de ação em longo prazo, a pontuação ACIC aumente, resultando num melhor entendimento da equipe de da instituição do que deve envolver um bom sistema de prestação de saúde. À medida que a compreensão sobre a atenção integral aumenta, a equipe deverá continuar a implementar mudanças efetivas.

Palavras-chave

instituição de longa permanência; idosos; ACIC; fisioterapia; projeto de extensão



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATUAÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM NA MELHORIA DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

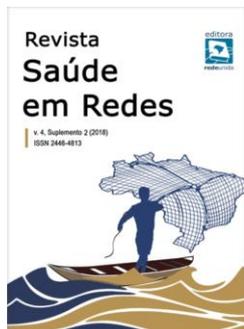
Lie Tonaki, Marcela Catunda de Souza Michiles, Maria Raika Guimarães Lobo, Thays Cristine Torres Martins, Viviane Santana de Andrade

Última alteração: 2017-11-18

Resumo

Apresentação: A Universidade do Estado do Amazonas (UEA), na sua formação de profissionais de enfermagem, estabelece parcerias com os serviços de saúde pública do Estado do Amazonas, na qual pacientes são assistidos e cuidados pelos acadêmicos, possibilitando a articulação da teoria com a prática. A atuação do acadêmico nesses serviços consolida o aprendizado das competências previstas na atividade profissional, uma vez que as vivências hospitalares proporcionam o desenvolvimento da destreza manual, promovem o contato com o cliente no âmbito hospitalar, favorecendo a interação socioprofissional e o reconhecimento das peculiaridades de cada cliente, assim como também, estimulam ações embasadas com olhar holístico a respectiva família e comunidade que envolvem o cliente. Durante as práticas nos hospitais, os acadêmicos são orientados a realizar suas ações baseadas de acordo com a teoria, por esse motivo, ainda não se identifica vícios adquiridos ao longo do tempo na profissão, sendo este um fator importante que é identificado na assistência prestada pelos discentes, pois há uma particularidade caracterizada pela observação mais detalhada e execução dos procedimentos de forma mais cuidadosa, respeitando técnicas assépticas, proporcionando com isso, uma assistência qualificada. Objetiva-se relatar experiências exitosas da assistência prestada pelos discentes de enfermagem durante as aulas práticas hospitalares.

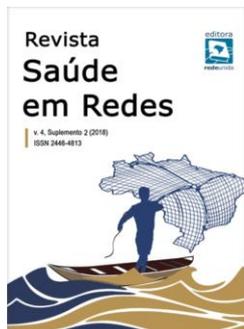
Desenvolvimento do trabalho: Durante a vivência hospitalar, ao longo da graduação, foram executadas atividades propostas de variadas disciplinas, como administração e organização dos medicamentos, na disciplina de Fundamentos de Assistência ao Paciente (FAP), execução da Sistematização da Assistência em Enfermagem (SAE) em Semiologia, realização de curativos, banho no leito e supervisão da clínica em Semiotécnica, onde nestes, foi possível constatar feitos exitosos a todos os envolvidos. Trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo, acerca da atuação dos discentes na melhoria da assistência hospitalar, sendo baseado em experiências das aulas práticas hospitalares correspondente do 3º ao 5º período da graduação, nos Serviços de Pronto Atendimento e em Hospitais públicos de Manaus - AM.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Resultados e/ou impactos: O primeiro contato com o paciente se deu através da administração de medicamentos. Esse procedimento intervém diretamente na vida de uma pessoa, pois possibilita aos acadêmicos compreender a real responsabilidade da conduta, e entender a importância da total atenção em realizar uma tarefa corriqueira, porém essencial na assistência, dispondo de técnicas assépticas corretas e o uso dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI). Nesse ambiente, também era mostrado a disposição da sala de medicação. Atividades realizadas pelos discentes, como a organização dos artigos utilizados durante a assistência em seus respectivos lugares, servem para reduzir possíveis eventos adversos como administração de medicação errada. Essas atitudes evidenciam a relevância do acadêmico dentro do âmbito hospitalar. Já na execução da SAE e o Processo de Enfermagem (PE), o acadêmico não só verifica o segmento alterado, como também aspectos céfalo-caudal e biopsicossocial, na qual percebem que o estresse, medo e angústia, se tornam relevantes a ponto de interferir no prognóstico do paciente. Desta forma, proporcionou-os o exercício da visão holística, em que é possível afirmar, que ao aplicar este instrumento da sistematização, tornou-se a prática de enfermagem mais humanizada, na qual o cliente é encorajado a disponibilizar dados sobre sua vida, preocupações, dúvidas e aflições, transpassando o cuidado assistencial biomédico, e desempenhando ações terapêuticas para construção do plano assistencial holístico e individual. Além disso, foi possível desenvolver e aprimorar a dialética com os pacientes, adaptando os termos técnicos a linguagem popular para uma melhor compreensão do autocuidado, exercendo com êxito a educação em saúde, em que o último, se mostra ainda, deficiente nos atendimentos em saúde. Evidenciou-se durante as atividades práticas, que os procedimentos semiotécnicos, como realização de curativos em feridas com cicatrização de 1ª, 2ª e 3ª intenção, obtiveram dos pacientes, relatos satisfatórios no qual pôde-se identificar, a singularidade da assistência prestada pelo acadêmico uma vez que por ainda estar aprendendo, realiza-o de modo mais cuidadoso e atencioso, e isso é demonstrado com pequenas atitudes, como: utilização do soro morno durante o procedimento, esclarecimento das coberturas utilizadas e o porquê dessa escolha, dando-lhes orientações necessárias para o autocuidado e não tirando sua autonomia, uma vez que eram questionados a satisfação do procedimento, que somando fazem a diferença na assistência. As ações que apresentaram melhora clínica e evolução terapêutica dos pacientes, foram a realização do banho no leito e a massagem de conforto, que além de retirar sujidades e protegê-los, observou-se conforto, melhora na autoestima, sensação de alívio e bem-estar físico e mental, sendo estimulado o sistema imunológico e circulatório, melhorando o prognóstico dos mesmos. Posteriormente a conclusão dos procedimentos e formulação das evoluções de enfermagem dos pacientes designados, através das anamneses, as informações pertinentes eram repassadas para a enfermeira da unidade, que a mesma já providenciava as intervenções como: contatar serviço de nutrição, de psicologia, do assistente social, solicitava a realização do balanço hídrico e da avaliação médica, com isso, demonstrando um retorno sob as ações dos acadêmicos frente a SAE aplicada. No que diz respeito as experiências na gestão da unidade, exercendo o papel da supervisão da clínica, as atividades prestadas foram o levantamento de materiais e fármacos



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

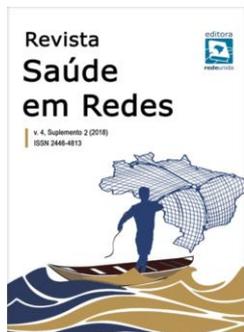
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das enfermarias, verificando validades, estoque, integridade e disponibilidade, o funcionamento dos utensílios hospitalares, e a inspeção do carro de parada, registrando-o em relatório e apresentando o mesmo a enfermeira responsável, que após o cumprimento da atividade, foi possível identificar sondas nasais vencidas, fármacos fora da validade no carro de parada em que se encontravam lacrados na gaveta e com o aviso de vistoriar diariamente pela enfermeira da clínica, falta de materiais e utensílios danificados, no qual, posteriormente, foram tomados as devidas providências.

Considerações Finais: Em virtude dos fatos mencionados, evidenciou-se o quão relevante e benéfico foi a atuação dos acadêmicos nas práticas hospitalares para todos os envolvidos: acadêmico, paciente e hospital, promovendo principalmente a segurança do paciente e evitando eventos adversos. Essa parceria entre universidade e serviços de saúde do estado, proporcionou aos acadêmicos, o aperfeiçoamento da destreza manual, pro atividade, prática da observação minuciosa, dialética, tomada de decisões e principalmente compreender a relevância do papel da enfermagem para com o paciente, instigando a autonomia e o crescimento profissional. Já ao paciente, foi obtido tirar várias vezes, relatos verbais de satisfação do cuidado pelos discentes, pela atenção especial ofertada, pela oportunidade de conversar e ouvir e da educação em saúde para com o paciente e família. Foi possível também verificar, a redução dos possíveis eventos adversos iminentes, que percorre desde erros na medicação por desorganização e descuido na atenção, à administração de drogas vasoativas vencidas do carro de parada do setor. Além do mais, as práticas hospitalares vivenciadas pelos acadêmicos, nos traz autonomia, confiança e certeza de que a atuação, da maneira como ela foi abordada durante a teoria, só traz benefícios a aqueles que necessitam de atendimento.

Palavras-chave

Estudantes de Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Qualidade da Assistência à Saúde;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ATUAÇÃO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO INTERIOR DE MINAS GERAIS NO PET-SAÚDE GRADUASUS: FORTALECIMENTO DA INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO-COMUNIDADE COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA

Israel Soares Deagostini, Pedro Henrique Oliveira Lima, André Inácio Nunes Ramos, Riane Souto Medeiros, Eulilian Dias de Freitas, Alexandra Paiva Araújo Vieira, Lélia Cápua Nunes

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

Apresentação

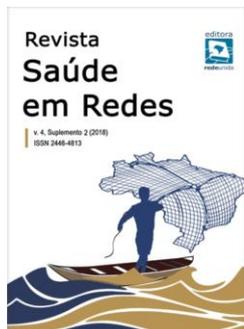
A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) impulsionou a expansão da capacidade educativa no Sistema Único de Saúde, passando a constituir a rede pública de saúde um espaço de ensino-aprendizagem na prática do trabalho. Além disso, com a criação do SUS, a necessidade de aproximar a realidade do serviço de saúde da formação dos profissionais tornou-se imprescindível. Para fortalecer processos de mudança nesse sentido, foi instituído o Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde).

O PET-Saúde/GraduaSUS tem como objetivos: desenvolvimento das mudanças curriculares com foco na formação de profissionais preparados para atuarem no Sistema Único de Saúde (SUS); integração entre ensino-serviço-comunidade; e promoção da interprofissionalidade e vivência nos cenários de práticas do território.

O PET-Saúde/GraduaSUS de Governador Valadares foi implantado a partir da parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde de Governador Valadares (SMS-GV) e a Universidade Federal de Juiz de Fora-campus avançado Governador Valadares (UFJF-GV) e preconiza a inserção de grupos tutoriais nos cenários de prática como eixo transversal e a realização de atividades de fortalecimento da formação e trabalho em saúde como eixo horizontal. O objetivo desse relato foi narrar a experiência do grupo da Medicina no primeiro ano de atuação no PET-Saúde GraduaSUS no cenário da atenção básica de Governador Valadares-MG.

Desenvolvimento

A atenção básica foi o foco das ações no primeiro ano do PET-Saúde/GraduaSUS, cenário no qual os discentes foram estimulados a produzir pensamento crítico, científico e social baseados na vivência e participação ativa em uma comunidade local. O presente relato foi desenvolvido a partir da atuação de uma equipe tutorial do curso de Medicina da UFJF-GV,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Parque Ibituruna, na cidade de Governador Valadares – Minas Gerais.

A equipe PET-Saúde atuante na ESF Vila Parque Ibituruna acompanhou a rotina da ESF e as visitas domiciliares e promoveu diferentes momentos de interação com escuta qualificada dos diversos profissionais e usuários da unidade de saúde da família para identificação do principal problema local enfrentado. Foi utilizado nessa identificação o Planejamento Estratégico Situacional (PES), uma importante ferramenta para a gestão do SUS, assim como para a gestão de saúde local.

Dentre vários pontos críticos apontados, o ponto priorizado foi o déficit no conhecimento da população sobre o processo de trabalho da ESF e o funcionamento do SUS. Para descrevê-lo foi utilizada a metodologia Espinha de Peixe, na qual é visualizado o problema, com destaque para as possíveis causas, consequências e o que se deseja alcançar. Como causa geral dos problemas foi destacada a ineficiência dos processos educativos e, como consequência geral deles, a baixa resolutividade dos problemas de saúde da população adscrita, gerando uma visão negativa do SUS.

De modo geral, foi possível perceber que o nível de conhecimento da população sobre os serviços ofertados pelo SUS na atenção básica e os mecanismos de participação social ainda é limitado, devendo-se isso a diversos fatores. Apesar do trabalho já realizado pelas equipes de saúde, percebe-se a necessidade de melhorias na divulgação e compartilhamento de informações.

O passo seguinte foi a proposição e aplicação de atividades de intervenção visando à compreensão da comunidade quanto ao processo de trabalho da ESF e ao funcionamento do SUS e ao empoderamento dos usuários. A partir disso, foi confeccionada uma cartilha e um banner informativos sobre o Sistema Único de Saúde abordando o que é o SUS, como ele funciona, o que é atenção básica, quais serviços há na ESF Vila Parque Ibituruna e quando procurar outros serviços de saúde. Foi elaborada, ainda, uma cartilha e um banner a respeito do Conselho Local de Saúde (CLS) esclarecendo o que é esse conselho, qual é a sua função e como ele a desempenha, quem faz parte dele e porquê ter um CLS. Além disso, ocorreu a construção de ideias para realização de rodas de conversa.

Logo após, foram realizadas rodas de conversa com os profissionais que atuam na ESF Vila Parque Ibituruna e apresentado de forma mais aprofundada o programa PET-Saúde aos profissionais da unidade, o ponto crítico principal identificado no local e o plano de intervenção, além da exposição da necessidade de integração com a equipe da ESF (eESF) para a concretização das atividades.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

As cartilhas elaboradas serviram como um instrumento informativo acerca do SUS, atenção básica e CLS. A distribuição foi realizada por meio de integrantes da eESF, Núcleo de Apoio a Saúde da Família e equipe do PET-Saúde. Os banners foram anexados na Unidade de saúde a fim de que a população pudesse ter acesso a tais informações. A utilização desses instrumentos é de grande relevância pedagógica e importante ferramenta na prática de educação.

Outro passo foi a convocação de lideranças religiosas da área de abrangência da ESF Vila Parque Ibituruna para a realização de rodas de conversa nas igrejas. A ocorrência desses eventos em igrejas foi justificada por esses locais serem os lugares de mais fácil acesso a um maior conglomerado de usuários da ESF, uma vez que na área de abrangência não há escolas nem praças públicas que poderiam também representar um local de acesso à comunidade.

As rodas de conversa nas igrejas foram divididas em duas partes. A primeira abordou os seguintes temas: o que é o SUS, como ele funciona, o que é Unidade Básica de Saúde (UBS), qual o objetivo do SUS, as dificuldades presentes no sistema e o direito à saúde. A segunda parte abordou questões relacionadas ao Conselho Local de Saúde, o que é, quem faz parte, qual a sua função e como ela é realizada e eleição do novo CLS.

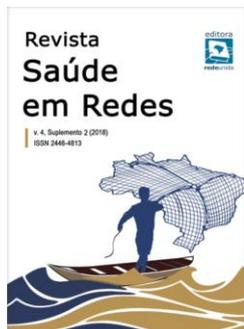
Resultados

A partir da realização do projeto de intervenção foi possível que a equipe refletisse mais sobre a sua prática e o impacto dela na comunidade local. As pessoas atendidas pela ESF estiveram presentes nas atividades, tiveram maior acesso à informação e mobilizaram-se para a criação do CLS.

Entre os desafios encontrados para a realização das atividades estava a sobrecarga de atividades realizadas pelos trabalhadores de saúde, o que poderia dificultar a adesão do projeto proposto. Além disso, pode-se notar a dificuldade de se abranger uma grande parte da população na realização da divulgação das informações junto à comunidade. Foi notado, também, a grande relevância e o papel central do Agente Comunitário de Saúde, uma vez que ele é o principal personagem no estreitamento dos laços da população adscrita com o serviço.

Foi observada a necessidade de maior aproximação entre a equipe de saúde e a comunidade, com o compartilhamento de saberes e empoderamento, incentivando a participação ativa da população no desenvolvimento de estratégias de melhorias.

Considerações finais



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

A atividade integrada entre a academia e o trabalho no SUS mostrou-se fundamental por apresentar resultados positivos, de melhorias para a população pela intervenção que foi realizada no problema que a afetava e para os estudantes que fizeram parte desse projeto e tiveram uma experiência ímpar de vivência e conhecimento prático na atenção básica, fortalecendo a integração ensino-serviço-comunidade. Esses resultados podem ser expandidos com a ampliação desse processo de integração, proporcionando uma aproximação maior entre a academia e o serviço de saúde, tornando-se um fluxo contínuo de conhecimento para ambos os lados, propiciando o desenvolvimento de melhorias para a população e para o sistema de saúde local.

Palavras-chave

instituições acadêmicas; ensino; sistema único de saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

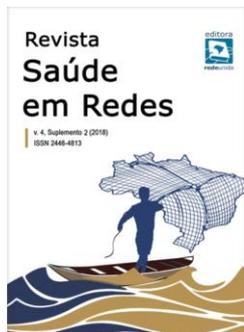
AULA ENCENAÇÃO: dialogando com arte e dança, saúde mental e reforma psiquiátrica em curso técnico de enfermagem

Bianca Waylla Dionisio, Paulo Cesar de Moura Luz, Dassayeve Távora Lima, Paulo Cesar de Moura Luz, Dassayeve Távora Lima

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

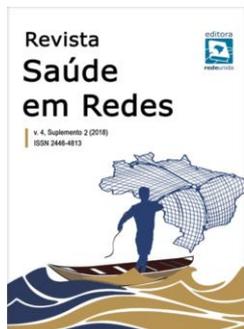
Apresentação: A formação do Técnico de enfermagem inicia-se na década 60 atrelada ao crescimento econômico, à industrialização e conseqüente aumento de consumo de serviços de saúde. Contudo só se efetivou em 1971 com a Lei de Nº 5692 que fixou as Diretrizes e Bases da Educação e definiu a obrigatoriedade da profissionalização de 2º grau. Em relação ao tempo de formação do Técnico de Enfermagem a carga horária mínima é fixada pela Resolução CNE/CEB Nº 04/99 que institui as Diretrizes Curriculares Nacionais para a Educação Profissional de Nível Técnico que estabelece dois anos letivos com 1800 horas. É nítido em nossa região um número crescente de instituições formadoras que promovem cursos técnicos de enfermagem, garantindo o acesso rápido e descentralizado, aos indivíduos que desejam tanto ampliar sua capacitação, quanto adentrarem na área de saúde. Em nossa realidade, a carga horaria do curso é flexibilizada, permitindo aos educandos que residem em distritos e municípios distantes do polo assistirem aulas nos finais de semana, em sua cidade. A ementa do curso é dividido em três módulos, disciplinas com carga horaria de 20h a 40h, aulas práticas de 10h e estágios supervisionando de 200h em Unidade Básicas de Saúde e 400h em rede hospitalar. As aulas ocorrem uma vez por semana, no horário das 8h às 16h da tarde. Uma das disciplina que fazem parte do currículo é a de Saúde Mental e Psiquiátrica, com 40 h de teoria e 10h de prática. A carga horaria teórica é desenvolvida em sala de aula, em quatro (4) sábados e a carga horaria prática é vivenciada através de um visita técnica a uma instituição hospitalar de referência para os indivíduos em/com sofrimento/ transtornos mentais, bem como a indivíduos usuários de álcool e outras drogas. Venho através desse relato, descrever minha experiência como educadora da disciplina de Saúde Mental, de uma turma de técnico de enfermagem de um distrito localizado a 54 km do polo da instituição formadora. Objetivo: Descrever uma experiência de formação de profissionais técnicos de enfermagem sobre saúde mental e reforma psiquiátrica, utilizando metodologia ativa com base na aprendizagem significativa. Desenvolvimento do trabalho: O intuito da primeira aula foi sensibilizá-los acerca da importância do cuidado humanizado, empático, respeitando à dignidade e os direitos humanos, que é tão falho em nossa sociedade quando



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se trata de pessoas em sofrimento mental e/ou em uso de álcool e outras drogas, uma vez que, nossas raízes estão fincadas em preconceito, estigma, discriminação e medo. Para cortar essas raízes, creio que precisamos mostrar a realidade vivenciada por milhares antes da Reforma Psiquiátrica e tristemente ainda após. Dialogamos a partir de algumas palavras/questões geradoras: ética, empatia, cidadania, desinstitucionalização, Como eu chamo essas pessoas? Como se dá a atenção em saúde a estes usuários? Foi perceptível os preconceitos, a discriminação, desde a maneira de tratamento utilizando palavras pejorativas a exclusão das pessoas em sofrimento mental e/ou em uso de álcool e outras drogas na comunidade onde residem. Prosseguimos assistindo o documentário “Holocausto Brasileiro” que mostra a barbárie hospital psiquiátrico de Barbacena em Minas Gerais discutimos o documentário. Bem como, o primeiro caso brasileiro sentenciado pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos (sede em Washington), do Damião Ximenes Lopes, morto em de outubro de 1999, com transtorno mental, na instituição psiquiátrica denominada Casa de Repouso Guararapes em Sobral (CE), Percebi ao final que o encontro possibilitou diversas afetações, o incomodo, e começamos os primeiros cortes nas raízes históricas e culturais. A segunda aula, prosseguimos com a ementa, apresentando os transtornos mentais, as principais drogas e sempre pontuando as demais formas de cuidado e as estratégias extra-hospitalares. A terceira aula nasce a partir do desejo de desconstruir as práticas estigmatizadas e promover uma ampliação do olhar para as demais formas de cuidado. O primeiro momento foi em roda, todos descalços, sentados no chão, com música ao fundo, diversos cheiros e sentidos tomando de conta daquela sala, cheia de histórias enfileiradas. Conversamos sobre estarmos em roda, a possibilidade de olhar nos olhos a minha estranheza ao perceber rosto novos, que estiveram nas duas aulas anteriores, iniciando a crítica ao sistema tradicional da escola brasileira, onde os alunos são receptores e professores os que transferem conhecimento. Dialoguei sobre a proposta de construirmos coletivamente a aula, a partir das metodologias ativas: teatro, exposição entre outros. Com a colaboração de todos, dividi as equipes e lancei a ideia de construirmos uma linha do tempo gigante na quadra esportiva da escola, desde antes da reforma psiquiatria as redes de atenção psicossocial e conhecermos/praticarmos novas estratégias de cuidado/ práticas integrativas. Iniciamos a aula, que podemos chamar de aula encenação, com teatro sobre os cuidados ou não cuidados prestados aos pacientes institucionalizados nos manicômios antes da reforma psiquiátrica. Caminhamos pela crítica do modelo hospitalocêntrico (1978-1991), com o grito do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), os primeiros congressos e conferências nacionais de Saúde Mental, as primeiras experiências (redução de danos, implementação do CAPS, intervenção hospitalar) com grande repercussão de que a Reforma Psiquiátrica, não sendo apenas uma retórica, era possível e exequível. Passamos pelo nascimento do Sistema Único de Saúde e a entrada no Congresso Nacional o Projeto de Lei do deputado Paulo Delgado. Marchamos em frente visualizando o começo da implantação da rede extra-hospitalar (1992-2000), com o olhar sobre a Reforma Psiquiátrica depois da lei Nacional (2001 -2005). Percorremos cada pedaço do processo de desinstitucionalização e redução de leitos em hospitais psiquiátricos, desde o Programa



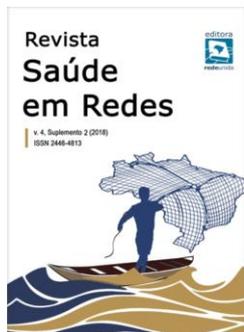
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Nacional de Avaliação do Sistema e o Anual de Reestruturação da Assistência Hospitalar Psiquiátrica no SUS, Programa de Volta para Casa, Residências Terapêuticas, Centros de Atenção Psicossocial e assim, a Rede de Atenção Psicossocial exposta no chão com fitas coloridas. Adiante, conversamos sobre os processos de luta e movimento para a conquista da cidadania e dignidade dessas pessoas. Nos interrogamos como profissionais técnicos de enfermagem podem e devem ir além de práticas que visem a medicalização e contenção da vida. Diante disso, apresentei Nise da Silveira, mulher brasileira revolucionária, e Jung que tratam sobre arte e a loucura, demonstrei a dança terapia, através das cirandas e as músicas populares. Escutamos, dançamos, pintamos e cantamos, e com isso demonstrando que essas são estratégias de cuidado podem e devem ser levado por eles para dentro dos hospitais, para os CAPS, para as UBS enfim para a RAPS. Os impactos estão intimamente interligados aos efeitos que o encontro afeta cada um. Considerações finais: Logo na primeira aula, foi exposto o quanto foram desvalorizados e minimizados meramente em técnicas. Senti a necessidade deles de perceberem mais empoderados e críticos em suas habilidades profissionais. Me propus a demonstrar que podem ter escolhas, que eles podem fugir da mecanização do cuidado. Podem escolher ser ou não profissionais empáticos e éticos, continuar praticando ou não técnicas que interferem nos direitos e na dignidade das pessoas, podem escolher somente aplicar e checar medicamentos prescritos, conter e calar essas pessoas, ou podem contê-las e aplicar medicamentos sem agressão, escutá-las, cantar, pintar e dançar juntos.

Palavras-chave

SAÚDE MENTAL; ENFERMAGEM; FORMAÇÃO; ARTE;



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

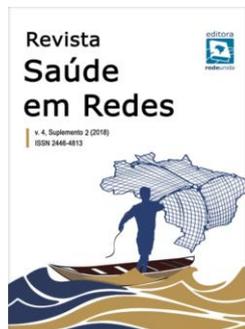
AUSÊNCIA DE ESPAÇOS DE DISCUSSÃO ENTRE OS SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL E REABILITAÇÃO QUE ATENDEM CRIANÇAS E ADOLESCENTES NO MUNICÍPIO DE DUQUE DE CAXIAS

Ângela Malaquias Da Silva Da Silva, Danielle Cristina Santos, Felipe Canellas Storino, Michele Rosa de Carvalho, Nilzete De Araújo Ribeiro Costa, Rosemary Ribeiro, Simone Barbosa Lopes Alves, Vera Mansera

Última alteração: 2018-02-10

Resumo

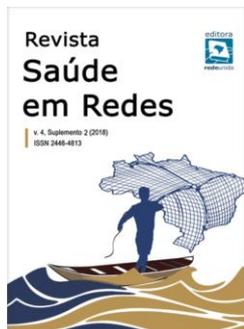
Apresentação: O presente estudo refere-se à criação do projeto aplicativo com a finalidade de criar espaços de discussão entre os serviços de saúde mental e reabilitação que atendem crianças e adolescentes no município de Duque de Caxias. No início do curso percebemos a existência de um número significativo de profissionais da saúde mental e da reabilitação que atendem a clientela específica e que todos apresentavam uma inquietude em relação as falhas de comunicação entre os serviços e a falta de critérios na realização dos encaminhamentos de acordo com o perfil de cada unidade e qual a melhor terapêutica ou serviço a ser oferecido ao usuário. Aplicamos a experiência baseada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem e com este projeto, se espera alcançar como resultado a integralidade do cuidado oferecido a clientela infanto juvenil do município, dar visibilidade aos serviços de saúde que atendem este público como espaços de ensino/aprendizagem, explorar novos campos para encaminhamentos a partir da mutabilidade de cada caso e garantir o acesso e o tratamento para crianças e adolescentes com transtorno/deficiência mental em seu território. **Objetivo:** Criar espaços de discussão entre os serviços de saúde mental e reabilitação que atendem crianças e adolescentes no município de Duque de Caxias. **Método:** No início do ano de 2017 o município de Duque de Caxias teve a oportunidade de sediar o Curso de Especialização “Preceptoria no SUS”, projeto educacional desenvolvido em parceria pelo Ministério da Saúde e o Hospital Sírio-Libanês. Esta iniciativa educacional visa à qualificação dos profissionais de saúde no exercício da preceptoria através da experiência baseada em metodologias ativas de ensino-aprendizagem. Tivemos dificuldade para definir nosso macroproblema. O macroproblema se constituiu na medida que relacionamos as principais questões que dizem respeito ao atendimento de crianças e adolescentes nas unidades de saúde onde trabalhamos, identificando dificuldades do cotidiano das unidades que apontaram para falhas na comunicação entre os serviços. Muitas crianças e adolescentes, em suas necessidades de atendimento em saúde, demandam ações que dizem respeito à área da saúde mental e da reabilitação, dificultando a percepção, por



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

parte dos profissionais, do melhor a ser oferecido, seja ou não na área da saúde. Na prática é possível perceber que os usuários são encaminhados de um serviço para o outro sem que critérios importantes estivessem estabelecidos. Defendemos que a decisão de um usuário ficar em uma ou outra unidade vai depender do estabelecimento claro do que cada unidade pode oferecer, as ofertas de atendimento precisam ser baseadas no que é o melhor para o usuário e entendemos que isso só pode acontecer na discussão de cada caso. Após diversas dinâmicas concordamos que o macroproblema equivaleria: a ausência de espaços de discussão entre os serviços de saúde mental e reabilitação que atendem crianças e adolescentes no município de Duque de Caxias. Realizamos uma dinâmica para a priorização dos problemas onde utilizamos a ferramenta “matriz decisória” para identificação do macroproblema mais relevante e elaboração de um plano de intervenção. A matriz decisória define que cada problema apresentado deve ser avaliado de acordo com alguns critérios como: magnitude, valorização, vulnerabilidade, custos, relevância, urgência, factibilidade e viabilidade. O grau de magnitude atribuído a um problema refere-se ao tamanho do problema, ou seja, quanto mais pessoas afetadas, maior é a importância. A valorização faz referência à importância que os atores sociais atribuem ao problema. Em relação à vulnerabilidade o grau atribuído refere-se que se tendo os recursos será fácil resolver o problema. Por custos entende-se que se houver recursos suficientes haverá resolução do problema, isto é, quanto menor o custo de intervenção mais é indicativo desta possibilidade. Entende-se por relevância a importância do problema e por urgência a quão imediata é a necessidade de resolução do problema. Já por factibilidade e viabilidade entendemos que é a capacidade de intervenção e execução das ações, respectivamente. Após a avaliação desses critérios definimos as prioridades para enfrentar o macroproblema dentro das nossas circunstâncias. O segundo macroproblema obteve maior pontuação, apontando para sua maior factibilidade e viabilidade. Pareceu-nos também que, do ponto de vista da preceptoria, há a necessidade de estabelecer, tanto nos serviços de saúde mental quanto nos serviços de reabilitação, um ambiente que oportunize a formação de profissionais capazes de dialogar com suas práticas com as necessidades específicas de crianças e adolescentes com transtorno de saúde mental. Nesse contexto, decidimos trabalhar com o segundo macroproblema. Seguimos para o mapeamento dos atores sociais e partimos da proximidade que eles tinham em relação à instituição, segundo seus valores e interesses. Para isso utilizamos uma matriz de valor e interesse diante do problema priorizado. Após a priorização do problema e o mapeamento dos atores sociais construímos a árvore explicativa onde identificamos os descritores, as causas e as consequências a partir do macroproblema elencado: “Ausência de espaços de discussão entre os serviços de Saúde Mental e Reabilitação que atendem crianças e adolescentes no município de Duque de Caxias”. A partir deste ponto identificamos os descritores que contribuíram para a construção do plano de ação. Considerações Finais: O estudo nos possibilitou estabelecer uma linha de cuidado que inclui uma diversidade de caminhos para alcance de uma atenção qualificada, que vise a garantia da produção do cuidado continuado, comunitário e territorial, incluindo atenção básica, ambulatório especializados, Centro de atenção psicossocial, Centros de Reabilitação. Assim como a



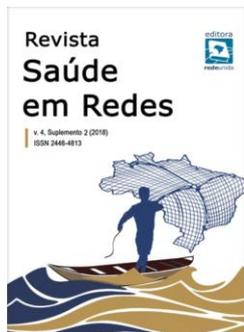
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

necessidade do trabalho em rede, tanto da saúde, como intersectorial a Criação de espaços de educação permanente tem a finalidade de garantir acesso e tratamento para criança e adolescente com transtorno/deficiência mental em seu território, possibilitando assim direcionar esta clientela de forma responsável e mais adequada, melhorando assim a comunicação entre as equipes. Com isso haverá possibilidade de aumentar o atendimento da clientela nos ambulatórios, reduzindo os encaminhamentos inadequados e podendo garantir a execução do protocolo elaborado. Esperamos alcançar como resultado a integralidade do cuidado oferecido à clientela infanto juvenil do município e dar visibilidade aos serviços de saúde que atendam crianças e adolescentes com transtorno/deficiência mental. Como a criação dos espaços de ensino/aprendizagem. As ações esperadas seria a sensibilização dos gestores para implantação/implementação do plano, estimular a participação dos profissionais e fortalecer o grupo de trabalho da saúde mental e reabilitação como espaço permanente de discussão e definição de temas, como também as capacitações e criação de fórum da infância e adolescência.

Palavras-chave

Ensino Aprendizagem; Saúde Mental; Reabilitação,;Educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PEDAGÓGICA DA ETSUS/RN NA PERSPECTIVA DOS DOCENTES CAPACITADOS

BÁRBARA CÁSSIA DE SANTANA FARIAS SANTOS, FREDERICO VIANA MACHADO, FLAVIA ANDREA BELARMINO DE MEDEIROS

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

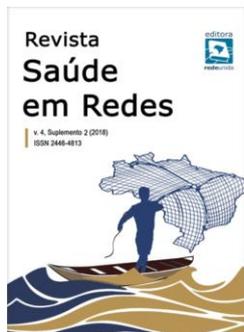
Este trabalho é um desdobramento do Projeto de Intervenção “A importância da avaliação na qualificação dos profissionais de saúde para a prática docente no Centro de Formação de Pessoal para os Serviços de Saúde Dr. Manoel da Costa Souza” – CEFOPE/RN, elaborado por sua equipe técnica-pedagógica como parte integrante do Curso de Especialização em Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação na Educação em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. As capacitações pedagógicas ocorrem de forma sistemática para todos os docentes que ministram os cursos oferecidos pela escola e são conduzidas pela equipe técnico-pedagógica, com carga horária de 44 horas, divididas em duas etapas. A primeira etapa compreende 24 horas, quando são desenvolvidos conteúdos sobre os fundamentos pedagógicos da escola e nas 20 horas restantes são planejadas para que os docentes conheçam os registros escolares, os planos de curso e realizem seus planos de aula. Assim, diante da importância que a capacitação pedagógica possui como recurso estratégico, torna-se necessária uma avaliação desse processo, no sentido de saber se ele está atingindo seus objetivos e se há necessidade de adequação e redirecionamento das capacitações. Assim, este trabalho tem por objetivo avaliar, a partir da percepção dos docentes, a primeira etapa da capacitação pedagógica do Cefope/RN. O estudo delineou-se como pesquisa qualitativa de caráter exploratório-descritivo. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário com questões abertas com 55 profissionais de saúde docentes e a análise efetivou-se de acordo com a proposta apresentada por Bardin. Os dados utilizados foram coletados pelo Cefope como parte de sua avaliação interna e foram disponibilizados para o desenvolvimento dessa pesquisa. Os resultados indicaram quatro categorias: “Formação pedagógica para o exercício da docência”, “Proposta pedagógica como diferencial”, “Expectativa x Resultado”, “Contribuição da formação”. Os docentes das ETSUS têm responsabilidade de capacitar e formar profissionais de ensino fundamental e técnico que atuam no SUS. Destes, espera-se a compreensão e o domínio de saberes técnicos e pedagógicos para a prática docente. No momento em que responderam o questionário os docentes sabiam qual era o seu papel na escola e deixaram claro suas expectativas e necessidade de capacitação para atuar na área. Este cenário deu origem à categoria “Formação pedagógica para o exercício da docência” na qual os depoimentos nos ajudaram



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a identificar como estas concepções podem determinar formas de atuação pedagógica no cotidiano da prática docente na educação profissional em saúde. A partir da fala dos docentes foi possível perceber que existe a compreensão com relação ao papel do docente e a necessidade de implicação pessoal para a efetividade das atividades desenvolvidas por eles. A categoria “Proposta pedagógica como diferencial” emergiu da fala dos docentes que consideram a proposta pedagógica como um dos elementos que estimulam e motivam os docentes a entrar em sala de aula, pois estimula o pensamento crítico tanto dos docentes como dos alunos. Ademais, muitos docentes acreditam que a capacitação deveria ter trabalhado mais a atuação prática no cotidiano da sala de aula. Os docentes também puderam avaliar a capacitação quanto aos mediadores, material fornecido e carga-horária. Embora tenham relatado que foi uma excelente capacitação é possível perceber que há, ainda, uma distância entre o nosso discurso e nossa prática. Tal perspectiva sugeriu a criação da categoria “Expectativa Vs Resultado”. Questões como não considerar a singularidade de cada um, permitir que encontros pedagógicos aconteçam em locais inadequados e desconfortáveis, aulas expositivas pouco dialogadas e atividades sem o devido fechamento são pontos que enfatizamos em todos os momentos com os docentes, entretanto algumas falas nos alertaram que devemos aprimorá-los quando do momento da capacitação. Percebeu-se que os docentes consideraram a capacitação cansativa, principalmente aqueles que já foram docentes na escola em outros projetos e que já fizeram a capacitação anteriormente. Quando a Capacitação Pedagógica é planejada, a expectativa é que para cada assunto abordado seja utilizada uma técnica de ensino diferente para que o professor a conheça e para que ele possa usar em suas atividades pedagógicas. Todavia, percebe-se pela fala dos docentes que o que foi planejado não conseguiu ser executado. As respostas do questionário originaram a categoria “Contribuição da Formação”, que permitiu identificar o quanto os professores consideram a formação como essencial para o desenvolvimento da prática docente e o quanto a capacitação pedagógica possibilitou o estabelecimento da experiência devido, principalmente, à capacidade que ela trouxe de formação e transformação. Os resultados apontam para a importância da capacitação na formação docente e da proposta pedagógica do CEFOPE como possibilidade para as transformações dos processos de trabalho no cotidiano dos serviços de saúde. Eles alertam para a necessidade de aprofundar elementos da prática pedagógica, da criação de espaços de visibilidade às experiências vividas no trabalho e do fortalecimento dos processos avaliativos da escola considerando a interrelação entre os diversos elementos que compõe os itinerários formativos dos docentes. Os elementos apontados pelos docentes como positivos na capacitação, como por exemplo, estimular a análise da realidade social, ser dinâmica, comprometida com os desafios do SUS, ser problematizadora, ser capaz de oxigenar os serviços com olhares renovados para problemas comuns nos espaços de trabalho nos levam a identificar, por um lado, que o programa de capacitação tem alcançado seus objetivos, em consonância com as diretrizes da escola e do SUS, mas também que existe uma carência de propostas educacionais que cumpram estes requisitos. Esta análise se funda na constatação de que os docentes selecionados já são profissionais da saúde formados para trabalhar



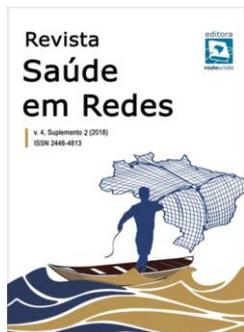
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

nestes espaços e que necessitam, prioritariamente, de outros saberes profissionais relacionados à sua atuação enquanto docente. Essa avaliação aponta para os desafios que temos pela frente, tais como investir mais na aproximação entre ensino e serviço, entre teoria e prática (não apenas as práticas profissionais nos cenários do cuidado, mas também as práticas docentes) e na utilização de metodologias ativas, que sejam capazes de mobilizar afetos, vivências e produzir experiências transformadoras e capazes de impactar a assimilação de conteúdos de uma forma sinérgica com o cotidiano dos alunos. Pensar a avaliação como parte da formação para ajudar a qualificar e transformar os processos de trabalho e pensar esse processo avaliativo de uma maneira que inclua visões diferentes e juízos divergentes, levando em conta todos os atores envolvidos no cotidiano dos processos da escola, possibilitando a todos o protagonismo da mudança desejada será um grande salto de qualidade para o CEFOPe. Vale ressaltar que uma das limitações da pesquisa refere-se à fragilidade do instrumento, construído e analisado somente pela equipe técnica da escola e não conseguiu alcançar satisfatoriamente os objetivos propostos uma vez que não atingiu uma perspectiva ampliada dos processos que acontecem na escola.

Palavras-chave

: EDUCAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE; DOCÊNCIA; FORMAÇÃO PEDAGÓGICA



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AVALIAÇÃO DO ENSINO DA NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA DE VIOLÊNCIA NAS FACULDADES PÚBLICAS DE ODONTOLOGIA DO BRASIL

Ana Carolyne Loyanne da Silva Campos, Liliane Silva do Nascimento

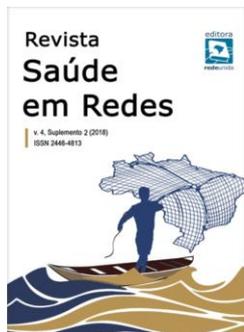
Última alteração: 2018-05-28

Resumo

Introdução: A violência está inserida na questão de saúde pública no Brasil e no mundo, em que o cirurgião dentista tem papel crucial no manejo de situações crônicas no diagnóstico e na notificação compulsória de violência, uma vez que na maioria dos casos envolve as regiões de cabeça e face. A notificação da violência em odontologia contribui para o dimensionamento epidemiológico do agravo subsidiando políticas públicas que visem a prevenção e recuperação de danos. O Ministério da Saúde coloca em questão a violência, através da Portaria nº 104/2011, a obrigatoriedade da notificação compulsória, que compreende a comunicação de casos novos de doenças e agravos, incluindo a violência. A notificação sendo obrigatória constitui-se num instrumento fundamental para o conhecimento do perfil da violência, possibilitando a realização de ações para a prevenção do problema. Trazendo à tona não somente o benefício aos casos singulares, como também sendo o meio de controle epidemiológico. A subnotificação presente nesse contexto, relaciona-se com a falta de informações vinculadas ao saber técnico e científico a respeito do tema. Além disto, existem vários obstáculos à notificação de violência no território brasileiro, baseada com a fragilidade das normas vinculadas a procedimentos técnicos, inexistência de procedimentos legais de proteção aos profissionais encarregados de notificar, erro na questão voltada na identificação da violência no serviço de saúde e a quebra de sigilo profissional. O cirurgião-dentista é reconhecido no âmbito clínico, como um dos profissionais da saúde que tem maiores chances de identificar violência doméstica, principalmente a física, por ser a face o local preferencial das lesões, existindo nesse contexto um cumprimento do dever moral de proteger seu paciente é fundamental para o exercício ético dessa profissão.

Objetivo: Este trabalho teve como objetivo avaliar como o ensino de notificação compulsória de violência está sendo incorporado nos projetos pedagógicos das instituições públicas de ensino de odontologia no território brasileiro, visando contribuir para um dimensionamento de estudo e análise da notificação compulsória no ensino superior.

Método: O trabalho de pesquisa quantitativo tem como base um questionário fechado online na plataforma Docs Google com 16 itens, relacionadas ao tema de notificação compulsória de violência e odontologia. Os dados que foram analisados são referentes ao ano de 2017 e preenchidos por professores e coordenadores acadêmicos das instituições convidadas a

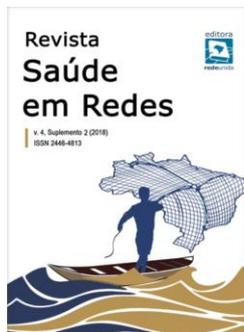


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

participar desta pesquisa. Ao todo foram inseridas na amostra 53 Instituições Públicas Brasileiras para participar da pesquisa. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Ciências de Saúde da Universidade Federal do Pará, seguindo as normas da Resolução nº. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde sob o protocolo de número 2.110.022.

Resultados: Responderam 15 (28%) das IES. Constatou-se que abordagem do tema da violência contra pessoas na matriz curricular dos cursos de odontologia foi positiva em 66,7%. Sobre a participação docente sobre a abordagem/ensino da notificação compulsória de violência, 66,7% responderam positivamente. Esta pesquisa, mostrou que a grande maioria das instituições (66,70%) abordam em algum momento o tema de violência, no aspecto relacionado ao o dever do cirurgião dentista de preencher a ficha de notificação compulsória de violência, 93,30% afirmam que sim, enquanto que na relação de obrigação no preenchimento da ficha por profissionais de saúde, 73,30% responderam de forma positiva. No entanto, nas perguntas referentes ao aluno em formação, 80% afirmaram que este não está ciente do seu papel de agente de enfrentamento à violência e como promotor de saúde pública na sociedade. É relevante dizer diante dos dados, que apesar do docente saber sobre a notificação compulsória de violência é uma questão que envolve a área da Odontologia, o aluno em formação na sua visão ainda não está ciente do seu papel de veículo no enfrentamento da violência e no seu papel de prevenção e promoção de saúde pública. A consequência dessa realidade na formação profissional, no âmbito de saúde pública brasileira, é que ainda não se cumpre integralmente a determinação para que profissionais de saúde notifiquem casos suspeitos ou confirmados de violência contra crianças e adolescentes, mulheres e idosos. Algumas das dificuldades mais relatadas pelos profissionais de saúde no Brasil que são barreiras do processo de notificação são: o receio dos profissionais de sofrerem represálias por parte do agressor e posteriores consequências no trabalho; a falta de articulação e comunicação entre a saúde e outros setores da sociedade; a ausência de uma rede de suporte que forneça um respaldo aos profissionais; a falta de formação ou capacitação do profissional para identificar e notificar os casos; o desconhecimento, pelos profissionais de saúde; e o pouco apoio institucional para a realização da notificação. O fato do desconhecimento teórico e prático sobre como proceder em frente à situações clínicas de violência, coloca uma parcela significativa de profissionais na questão de subnotificação ou qualquer reponsabilidade no encaminhamento de um caso de violência. O conhecimento, nas instituições representadas pelos professores e coordenadores acadêmicos dos cursos de odontologia, a respeito do saber teórico da notificação compulsória de violência na formação profissional, revelou que apesar do saber sobre o assunto pelo discente, ainda ocorre que a notificação compulsória de violência enfrenta barreiras dentro das próprias faculdades. Estudos publicados relatam, que a educação dos profissionais poderia aumentar em até 5 vezes a possibilidade de reconhecer os sinais de agressão e negligência. A caracterização da notificação compulsória de violência nas faculdades de odontologia do Brasil ainda sofre limitações na formação do profissional



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de saúde, devido ainda não ter a conscientização do seu papel como sendo um veículo de interferência de casos de violência. Por isso, é importante que as instituições estudem, abordem e gerem reflexão na vivência acadêmica dos futuros profissionais, para que se tenha uma nova realidade de prevenção e promoção de saúde nesse tema que ainda é pouco inserido nas faculdades de odontologia. Nessa visão de violência, o aluno em formação precisa ter a concretização da concepção do seu papel na sociedade, e que suas concepções de saúde pública e bem estar do seu paciente é o que move a sua responsabilidade profissional.

Considerações finais: A IES têm trabalhado o tema de notificação compulsória de violência e odontologia, mas não observa-se o vínculo da prática do futuro profissional. A concepção do papel do cirurgião dentista como veículo de interferência nesse tipo de agravo é pouco aceita, assim como o conhecimento da ficha de notificação compulsória e sua importância como mecanismo de vigilância em saúde. Compreende-se ser relevante o envolvimento intersetorial para fortalecimento das ações dentro da odontologia, bem como o envolvimento docente e institucional no atendimento integral dos casos de situações de violência.

Palavras-chave

violência; notificação compulsória; ensino superior



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

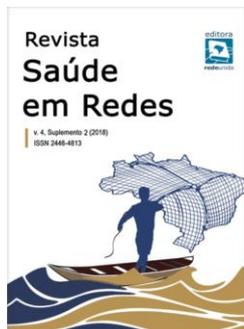
AVALIAÇÃO DO ESTRESSE OCUPACIONAL EM DOCENTES EM UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DA REGIÃO METROPOLITANA DE GOIÂNIA- GO

Iel Marciano de Moraes Filho, Osmar Pereira dos Santos, Bruna Luiza de Souza Araújo, Danyara Vaz Gomes, Viviane Santos Pires, Rodrigo Marques da Silva, Keila Cristina Félis, Aneci Neves Da Silva Delfino

Última alteração: 2018-05-03

Resumo

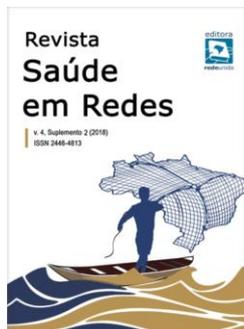
Apresentação : O pressuposto trabalho avaliou o nível de estresse em docentes da área da saúde de uma Instituição de Ensino Superior (IES) da região metropolitana de Goiânia- GO. Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica e quantitativa, realizada entre os meses de setembro a novembro de 2017. Os dados foram coletados a partir do Questionário sociodemográfico e profissional, e através da Escala de Estresse no Trabalho (EET) após a aplicação dos instrumentos, foi confeccionado um banco de dados utilizando o software IBM SPSS Statistics 20. O estudo constatou que cerca de 48,1% dos colaboradores apresentaram nível acentuado de estresse. O estresse está relacionado à algumas profissões que apresentam riscos ocupacionais, como a docência, porém, pode se diferenciar de acordo com as características e personalidades individuais, uma vez que cada indivíduo possui maneiras diferentes para interpretar diferentes situações. **Objetivo:** Avaliar a intensidade do estresse ocupacional dos docentes em uma IES situada na região metropolitana de da cidade de Goiânia-GO. **Desenvolvimento :** O Sistema Nacional de Avaliação do Ensino Superior, criado em 2004, no Brasil, avalia as Instituições de Ensino Superior, nas três dimensões: organização didática-pedagógica, infraestrutura, corpo docente e tutorial; Paralela a essa nova realidade de avaliação do curso superior, observam-se uma grande quantidade de profissionais docentes sobrecarregados pelas suas funções apresentando altos níveis de estresse, o que os leva a posturas rígidas, irracionais, controladoras e desumanas impedindo o aprendizado acadêmico. Quando o docente do ensino superior é da área da saúde, o problema é mais profundo, haja vista, o profissional não possui em sua formação básica, ou seja, na graduação matérias que são voltadas para a docência, além de muitos virem de uma atividade assistencial, ou seja prática clínica, gerando estresse na transição desta para o ensino. O estresse é uma tríade dividida em três grandes estágios: alerta, resistência e exaustão que possui vários fatores engatilhadores chamados de estressores, que podem ser tanto físicos, químicos, ou ainda psicológicos. **Materiais e métodos:** Como Instrumentos foram utilizados: a) Questionário sociodemográfico ocupacional que avaliou as variáveis tais como: idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade, ocupação, renda pessoal, tempo de experiência profissional, local de trabalho, nível hierárquico, dentre outros; b) Escala de Estresse no Trabalho (EET) que fora construída por meio de análise da literatura sobre os estressores



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

organizacionais de natureza psicossocial e reações psicológicas ao estresse ocupacional. A EET é composta por 23 itens dispostos em escala tipo Likert de cinco pontos, em que: 1) discordo totalmente, 2) discordo, 3) concordo em parte, 4) concordo e 5) concordo totalmente. A partir da soma das pontuações assinaladas em cada item, obtêm-se os escores de estresse, sendo que quanto maior a pontuação maior o estresse. O mesmo fora aprovado na Comissão de ética e pesquisa da faculdade União de Goyazes com o protocolo e aprovada pelo o número 020/2017. O instrumento foi utilizado com o objetivo de quantificar a influência das variáveis situacionais e individuais, sobre as reais condições laborais visando extrair as maiores variáveis possível de fatores determinantes para o estresse na perspectiva do trabalho. Análise dos dados após a aplicação dos instrumentos, foi confeccionado um banco de dados utilizando o software IBM SPSS Statistics 20. Foi realizada uma análise descritiva das variáveis utilizando-se média, frequência e desvio padrão. Foram calculados os escores de cada questão da EET, bem como o escore de estresse global. O teste utilizado para avaliar a existência ou não de diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre amostras independentes e múltiplas variáveis foi a análise de variância. Resultados: Foram entrevistados 57 docentes de uma IES da região metropolitana de Goiânia, os quais 31 (54,4%) são do sexo feminino, sendo que destes, 17 (54,8%) apresentou alto nível de estresse. E 26 (45,6%) são do sexo masculino, destes 11 (42,4%) apresentam alto nível de estresse. As mulheres estão mais susceptíveis a desenvolver o estresse ocupacional. Porém ambos apresentam níveis elevados de estresse e representam um grupo corporativo de profissionais em processo de adoecimento. As variáveis podem ser explicadas pelo fato de que a mulher necessita se dividir entre a jornada de trabalho; à família; e outras atividades e situações domésticas. Uma das explicações plausíveis seria de que o organismo feminino possui uma liberação hormonal mais intensa do que o organismo masculino. Questionados quanto a religião, 29 (50,9%) afirmam ser católicos, dentre estes, 11 (37,9%) apresentaram alto nível de estresse, 7 (12,3%) são espíritas, onde 5 (71,4%) apresentam nível de estresse baixo. Entre os evangélicos, 3 (5,3%), 2 (66,7%) apresentam alto nível de estresse. Os agnósticos encontram-se presente em, 14 (24,6%) afirmam não terem religião, e 5 (9%) variam entre cristão, protestante, budistas e não especificaram. Avaliado o nível de estresse, dos 14 profissionais que se declararam não seguir a uma religião, 11 (78,5%) apresenta alto nível de estresse. Em relação a religiosidade, foi possível identificar um alto índice de estresse naqueles profissionais que não possuem religião, ou seja, praticam o agnosticismo. Indivíduos que não possuem um contato com a religião, estão mais predispostos a situações e pensamentos negativos, enquanto, aqueles que possuem um contato maior, presenciam descobertas positiva. Os resultados também demonstraram que, estes profissionais possuem em média o tempo de trabalho na docência ou na IES variando em média 1 a 4 anos, resultando na falta de vínculo com a instituição, falta de instabilidade profissional gerando assim estresse ocupacional e sofrimento moral, o qual se manifesta diariamente com a dificuldade de executar situações moralmente adequadas. Entre os 57 entrevistados 34 (59,6%) não receberam treinamento de atuação para exercer o cargo contratado, apresentando 16 (47,1%) alto nível de estresse, e 23 (40,4%) receberam treinamento no ato



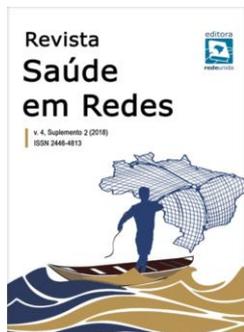
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

da contratação, 12 (52,2%) alto nível de estresse. A falta de treinamento causa ao profissional uma instabilidade e ansiedade ocasionada pelo novo e o desconhecimento do que será enfrentado sem uma orientação e capacitação previa do ambiente corporativo. Entre os profissionais 36 (63,2%) afirmam que: a área da docência apresenta risco pessoal, os quais 18 (50%) apresentaram alto nível de estresse, porém dos 57 entrevistados, 41 (71,9%) afirmaram estar satisfeito em relação ao trabalho realizado na instituição, sendo que destes 22 (53,6%) apresentaram alto nível de estresse. Considerações finais: Após avaliação dos fatores estressores, observou-se que os docentes da IES, que colaboraram com o ensino, pesquisa e extensão estão em adoecimento neuropsicosocial, constatado em escala de Class Stress com alto nível de estresse em 28 (49,1%) dos 57 profissionais avaliados. Fora observado que o estresse ocupacional varia de acordo com cada indivíduo e sua forma de lidar e resolver impasses corriqueiros, sendo que se inclui, gênero; estado civil; provedor do lar; vínculo religioso; remuneração; escolaridade; satisfação pessoal e profissional; carga horária de trabalho; vínculo institucional e regime de trabalho, intervindo para o aumento do nível de estresse ocupacional. Desta forma os profissionais da IES precisam de um acompanhamento para lidarem com os fatores estressores, isto se dará pelo remodelamento da gestão para com os professores oferecendo lhes programa de atenção e promoção a saúde do trabalhador e ajuda para aliviar tais fatores corroborando de maneira direta para a melhoria do ensino e qualidade do egresso da IES que fora alvo do estudo.

Palavras-chave

Estresse. Docente. Ensino Superior



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

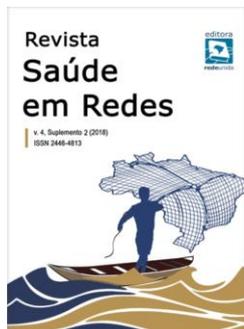
AValiação EXTERNA DO PMAQ-AB 3º CICLO NO AMAZONAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Greice Nara Viana dos Santos, Greice Nivea Viana dos Santos, Giulliana Chrystie Feitosa de Souza, Vanessa Correia Ribeiro, Simone Aguiar da Silva Figueira

Última alteração: 2018-01-16

Resumo

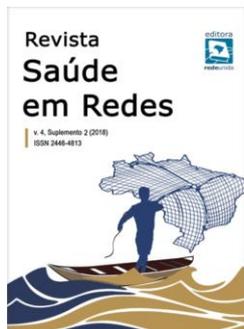
Apresentação: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. No primeiro momento ocorreu à adesão das equipes, no segundo momento, a avaliação externa (trabalho de campo), e por último ocorreu à certificação das equipes, e a partir das notas de cada equipe, o Programa então, eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. A avaliação externa de desempenho das equipes de saúde e gestão da Atenção Básica compõe a segunda fase do ciclo do PMAQ. Nessa etapa, os entrevistadores realizam a verificação in loco de padrões de acesso e qualidade alcançados pelas equipes e pela gestão através da aplicação de instrumentos específicos. **Objetivo:** Descrever a experiência de entrevistadores na realização da Avaliação Externa do PMAQ AB 3ºCiclo no Estado do Amazonas, desafios e aprendizados. **Desenvolvimento/Descrição da Experiência:** Trata-se de um relato de experiência sobre a Avaliação Externa da terceira fase do PMAQ-AB no Estado do Amazonas, que visa investigar as condições de acesso e de qualidade dos municípios e das Equipes da Atenção Básica participantes do programa. Essa avaliação contou com o apoio da Instituição de Ensino e Pesquisa Instituto Leônidas e Maria Deane - ILMDFiocruz Amazônia, em parceria com a Universidade Federal do Amazonas (UFAM). No total de doze equipes, sete eram da Fiocruz Amazônia e cinco da Universidade Federal do Amazonas, todas compostas por um supervisor e dois entrevistadores. A avaliação no Amazonas foi realizada no período de 28 de Agosto a 30 de Novembro de 2017, nos seus sessenta e dois municípios, com um total de seiscentos e setenta e uma equipe de Atenção Básica/Saúde Bucal (AB/SB) e cinquenta e uma equipes do Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), que aderiram a Avaliação. O processo seletivo para entrevistadores se deu em três etapas: análises de currículo, dinâmica de grupo e treinamento, todas com caráter classificatório e eliminatório. O instrumento de avaliação utilizado foi disponibilizado – com manual instrutivo - pelo Ministério da Saúde, aplicado via tablets e encaminhado online ao Ministério da Saúde para a conformação de um banco de dados nacional do PMAQ-AB. Todos os municípios e equipes de saúde também tiveram acesso prévio ao instrumento e ao seu manual instrutivo, para preparação das equipes à avaliação externa. A realização de uma avaliação externa em todo o Estado do Amazonas começou com um grande desafio, o deslocamento das equipes para os municípios, seja por via aérea, fluvial ou terrestre, e era



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

uma tarefa ainda mais complexa quando se tratava de unidades de saúde situadas em áreas mais longínquas (zonas rurais), onde a equipe passava de horas ou dias para então chegar às unidades a serem avaliadas. O momento da entrada em campo foi o mais crítico, tanto para os supervisores quanto para os entrevistadores, pois as longas distâncias entre as unidades dentro do mesmo município prejudicou o cumprimento das metas diárias, com atraso na chegada da equipe. Além disso, várias unidades ficavam em área de difícil acesso, e em períodos de chuva, ficavam interditadas. A dificuldade de acesso às unidades impactou no acesso da equipe de avaliação aos usuários no serviço, que após as 10:00 horas da manhã já não estavam presentes nas unidades de saúde. O despreparo de algumas equipes AB para receber a equipe de avaliadores foi pertinente em muitas unidades visitadas, pois não separavam com antecedência a lista de documentação que precisaria ser apresentada, e muitos profissionais tiveram dificuldade na compreensão das questões abordadas, culminando assim em entrevistas de duração muito longa. O comportamento dos profissionais frente à avaliação externa também se configurou como outro entrave, entrevistadores e supervisores identificaram diversas reações negativas no momento da entrevista, sendo o medo um dos sentimentos mais recorrente. Situações imprevistas como a desmarcação dos usuários na unidade no dia da coleta de dados foi um grande problema a ser enfrentado pela equipe de entrevistadores, pois era necessário reagendar a visita para captação desses usuários nas Unidades de Saúde ou justificar a ausência deles. Durante a coleta de dados, os equipamentos (tabletes) utilizados pelos avaliadores em alguns momentos apresentaram defeitos no seu funcionamento, o que também causou atrasos. Uma dificuldade singular foi à utilização do Global Positioning System (GPS), que o equipamento não captava em algumas situações, sendo necessário muitas vezes que o avaliador da qualidade retornasse ao local para captar o GPS. Também, ao longo da avaliação externa foram comuns situações, que a equipe de avaliação denominou de “PMAQuiagens”, em que se identificou tentativas de gestores, profissionais e mesmo usuários de manipularem e modificarem a realidade da Unidade, visando um melhor desempenho na avaliação externa, como por exemplo: placas de identificação novas, reformas e pinturas recentes das Unidades de Saúde, e contratação de profissionais temporários, a fim de suprir as necessidades da unidade somente durante o período de permanência da equipe de avaliação no Município. Resultados e/ou impactos: Refletindo sobre as dificuldades encontradas em campo, a equipe compreendeu que o comportamento (de medo e/ou resistência) dos profissionais, as tentativas de interferências da gestão, e as “PMAQuiagens”, podem estar associados a uma ideia (e uso) negativa sobre a avaliação. Percebeu-se que os profissionais tinham uma percepção de que a avaliação resultaria em ações punitivas e no constrangimento daqueles que não alcançaram determinados resultados, o que não condiz com a proposta do Programa. Assim, a equipe compreende que tais dificuldades e desafios vivenciados, fazem parte do processo e que tendem a ser dirimidos nos próximos ciclos, com a ampliação e fortalecimento do programa. A avaliação externa do PMAQ, possibilitou a equipe de entrevistadores o conhecimento da realidade amazônica, onde a Atenção Básica deve ser implementada de acordo com a realidade local, permeada pela diversidade ambiental, cultural, social e epidemiológica, ou



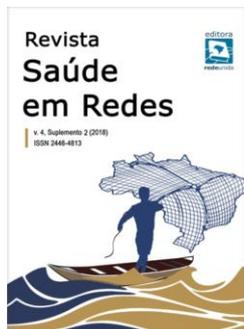
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

seja, adaptando-a às singularidades dos modos de viver na Amazônia. Considerações finais: A proposta desafiadora de visitar todas as unidades básicas de saúde do estado do Amazonas permitiu a equipe muito aprendizado e experiências, tais como partilha do processo de avaliação com outras equipes, ampliação do conhecimento sobre a realidade local, o entendimento das características do trabalho na Atenção Básica, valorização dos profissionais e sensibilização tanto dos profissionais quanto dos gestores para a temática e a implementação da avaliação nas rotinas dos serviços, fazendo assim com que o programa funcione não só durante, mas principalmente após as avaliações serem concluídas. Em suma, essa experiência de campo possibilitou a equipe uma visão mais ampla do que é a Atenção Básica na prática, e permitiu não apenas o conhecimento das diferentes realidades de trabalho e organização dos serviços de saúde, mas também um crescimento tanto profissional como pessoal.

Palavras-chave

Atenção Básica; Avaliação externa; Entrevistador PMAQ-AB



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AValiação POSTURAL ATRAVÉS DA ANÁLISE DE BIOFOTOGramETRIA EM TRABALHADORES RURAIS DA ATIVIDADE LEITEIRA

Katieli Santos de Lima, Priscila Rodrigues da Silva, Elisete Cristina Krabbe, Milene Almeida Ribas, Nathália Arnoldi Silveira, Mylena Stefany Silva dos Anjos, Lincoln Silva, Themis Goretti Moreira Leal de Carvalho

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

APRESENTAÇÃO

A postura tem implicações fundamentais na saúde e no bem-estar de grande parte do corpo. Isso porque ela define a quantidade e a distribuição do esforço sobre várias estruturas, como ossos, músculos, tendões, ligamentos e discos. Hábitos inadequados causam sobrecarga sobre as estruturas que dão suporte ao nosso corpo, provocando desequilíbrios que geram desvios posturais. Para isso, surgiu a fotogrametria, método que consiste em aplicar a fotogrametria à curta distância, geralmente para capturar medidas das formas e dimensões do corpo humano. A análise fotográfica tem sido um dos métodos mais utilizados para a avaliação postural e comparação dos resultados de tratamentos das alterações posturais. O uso da fotogrametria pode simplificar a quantificação das variáveis morfológicas relacionadas à postura, trazendo dados mais corretos do que aqueles obtidos pela observação visual. Esse é um importante fato tanto para a credibilidade da fisioterapia clínica quanto para a confiabilidade das pesquisas em reabilitação. Mensurar medidas angulares no corpo humano representa à investigação de disfunção articular, sendo um parâmetro importante no acompanhamento fisioterapêutico, na motivação e adesão do paciente ao tratamento, quantificação dos distúrbios e registro da eficácia da intervenção. As imagens são obtidas na avaliação inicial, durante e no final do tratamento para observar as alterações iniciais e/ou as transformações físicas mensuráveis. O objetivo do estudo foi avaliar a presença de escoliose através da biofotogrametria digital em trabalhadores rurais.

METODOLOGIA

A pesquisa foi um processo planejado e participativo de um compromisso da EMATER/ASCAR, UNICRUZ e UDESC, caracteriza-se por ser do tipo descritivo, sendo desenvolvida com o apoio do Programa em Rede de Pesquisa-Desenvolvimento em Sistemas de Produção com Pecuária de Leite no Noroeste do Rio Grande do Sul. Para a análise postural foi utilizado a fotogrametria, com os seguintes passos: palpação de pontos anatômicos de referência, colocação de marcadores de isopor sobre os pontos anatômicos, registros fotográficos digitais e digitalização dos pontos e análise da postura por meio do software Kinovea® versão 0.8.15. Para análise dos desvios posturais, inicialmente os participantes precisaram ficar de roupa íntima e sem calçados, assim pontos anatômicos



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

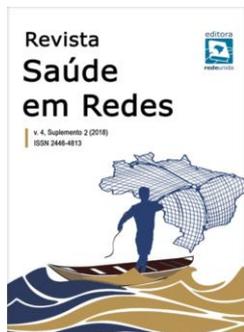
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

foram palpados e demarcados com bolas brancas de isopor de 15 mm de diâmetro, fixadas nos participantes com fita dupla face para posterior cálculo dos ângulos no software. Os pontos demarcados foram: acrômio, espinha íliaca ântero-superior (EIAS), espinha íliaca pósterio-superior (EIPS), processos espinhosos da 7ª vértebra cervical (C7), processos espinhosos das vértebras da coluna torácica (T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7, T8, T9, T10, T11 e T12) e processos espinhosos das vértebras da coluna lombar (L1, L2, L3, L4 e L5). O programa de análise de dados Kinovea foi escolhido por se tratar de um método simples, rápido e de fácil execução, pois permite traçar digitalmente as retas que determinam valores angulares em graus para pontos de referência correspondentes posicionados assimetricamente em relação aos lados direito e esquerdo do corpo. Houve a aplicação do Questionário do Trabalhador adaptado de Moraes (2002) constituído de questões fechadas e abertas, que tem como objetivo levantar dados específicos, dados pessoais e as condições de trabalho.

Os indivíduos permaneceram em ortostatismo atrás de um fio de prumo. Foram posicionados na vista lateral onde o fio de prumo passava pelo meio do ombro, na vista anterior pelo meio do tórax e na vista posterior pelo meio da coluna e do quadril. As imagens foram capturadas com uma máquina fotográfica digital posicionada paralela ao chão, sobre um tripé nivelado e fixado, sendo padrão para todas as fotos. A quantificação dos ângulos entre os pontos anatômicos foi gerada automaticamente pelo programa seguindo as convenções do mesmo, onde foram marcados os pontos determinados pelo protocolo e após gerar o relatório de análise. A identificação da escoliose se fez por meio das flechas de Charrière e Roy, o qual se correlaciona com o ângulo de Cobb.

RESULTADOS

Na análise dos dados obtidos pelo estudo realizado com a população de trabalhadores rurais na atividade leiteira composta por 38 produtores, constatamos que 53% (n=20) eram do gênero feminino e 47% (n=18) do gênero masculino. Do total das 20 mulheres participantes, 15% (n=3) não apresentaram escoliose; 45% (n=9) apresentaram escoliose torácica direita; 30% (n=6) escoliose torácica esquerda; 5% (n=1) escoliose lombar direita, 5% (n=1) apresentou escoliose lombar esquerda e torácica direita. Do total de 18 homens, 38,9% (n=7) não apresentaram escoliose; 38,9% (n=7) apresentaram escoliose torácica direita; 11,1% (n=2) apresentaram escoliose torácica esquerda; 11,1% (n=2) apresentaram escoliose lombar esquerda e torácica direita. Nenhum participante do gênero masculino apresentou escoliose lombar direita assim como também, nenhum participante indicou sinal de escoliose lombar esquerda e escoliose lombar direita e torácica esquerda. Sabe-se que o menor esforço físico que os sistemas muscular e ligamentar exercem para manter as estruturas ósseas dentro do padrão da normalidade é a postura ideal para o nosso corpo, porém a má postura é qualquer outra posição que eleve o estresse das articulações, provocando dores e desconfortos corporais, podendo levar a incapacidade consequentemente diminuindo a



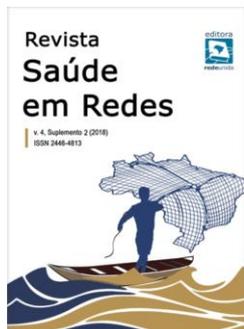
qualidade de vida. Os trabalhadores rurais da atividade leiteira frequentemente relatam queixas de dores presentes em diversos segmentos corporais como membros e coluna, podendo afetar diretamente na qualidade de vida e conseqüentemente diminuir a sua produtividade.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram que a maior parte dos produtores leiteiros apresentaram desvio postural na coluna vertebral, a escoliose, tendo maior incidência nas mulheres em comparação aos homens. Esta pesquisa abordou sucintamente os desvios posturais apresentados por indivíduos que sofrem sobrecargas físicas e mentais inerentes ao trabalho, são necessários estudos ergonômicos mais aprofundados para se compreender as causas dessas alterações posturais e gerar ações eficazes na redução desse problema. Por enquanto, ações de educação em saúde devem ser fomentadas para que ocorram mudanças de comportamentos posturais nesta população, visto que são de baixo custo e alicerçam como estratégias capazes de modificações na qualidade de vida e os sujeitos participantes podem proliferar esses novos conhecimentos, intensificando o bem-estar de pessoas próximas de seu convívio.

Palavras-chave

Desvios posturais; Produtor Rural; Saúde do Trabalhador



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

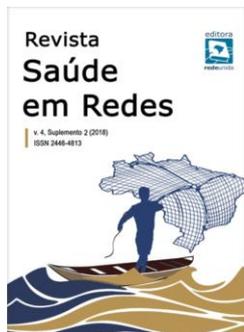
Abuso infanto-juvenil: a experiência de formação de multiplicadores para o desenvolvimento de ações de prevenção e combate

Fatima Cristina Alves de Araujo, Iris Nascimento de Souza, Amanda da Conceição Gonçalves

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

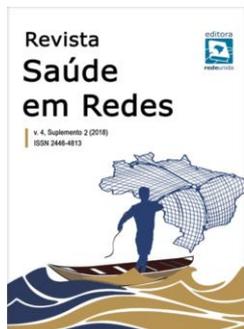
O abuso infanto-juvenil é um problema complexo, reconhecido internacionalmente como um sério problema de saúde pública, de direitos humanos, e também, legal e social. A cada ano milhares de crianças ao redor do mundo são vítimas de abuso físico, sexual, emocional/psicológico e negligência. As situações de abuso, na sua maior parte, acontecem na vida doméstica e privada, e faz com que seja difícil um levantamento preciso do número de casos. No Brasil, a Constituição Federal diz ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-las a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade, opressão. Para que isso aconteça faz-se necessário introduzir obstáculos ao abuso infanto-juvenil aumentando a possibilidade do autor do abuso ser descoberto, e reduzindo as consequências do abuso e a possibilidade do agressor encontrar desculpas para as suas ações. A fim de detectar, dar resposta quando ocorre e minimizar os impactos negativos das situações de abuso ao longo do tempo se faz necessário um enfoque multissetorial. Neste sentido, a articulação entre a educação e a saúde expressam a possibilidade de uma parceria frutífera. Tomando-se essa articulação – saúde e educação – como referência, em 2016 foi elaborado um projeto de extensão envolvendo os cursos de graduação oferecidos no Campus Realengo, do IFRJ. O projeto recebeu financiamento do Programa de Bolsas de Extensão do IFRJ para a sua realização. Além disso, contou com uma aluna bolsista e uma aluna voluntária. O objetivo do projeto denominado “Abuso infanto-juvenil: multiplicar para combater” era promover ações de conscientização para a prevenção e combate de situações de abuso contra crianças e adolescentes, através da formação de multiplicadores da temática. O projeto buscava promover a articulação entre ensino-pesquisa- extensão, visto que haveria grande chance de impacto na dinâmica social da comunidade, já que visava formar multiplicadores para desenvolvimento de ações de prevenção e combate ao abuso infanto-juvenil; envolveria o eixo Educação Permanente em Saúde que faz parte do Projeto Pedagógico de Curso dos três cursos de graduação oferecidos pelo campus, e que visa promoção e educação em saúde, além da aproximação do campo de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e, possibilitaria a produção de conhecimento a ser divulgado através de artigos científicos e apresentação de trabalhos em congresso. Outro ponto relevante do projeto seria a possibilidade de estreitar parcerias com outros setores, para além do campo da saúde, reforçando o caráter intersetorial das ações de educação e promoção de saúde. O público alvo para as ações eram estudantes do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

segundo segmento do ensino fundamental. O projeto tinha como proposta desenvolver oficina de sensibilização a respeito do abuso infanto-juvenil, onde seriam realizadas atividades como dinâmicas de grupo, dramatização, roda de conversa para promover a sensibilização de toda a comunidade escolar a respeito dos abusos contra crianças e adolescentes; oficinas para capacitação dos multiplicadores a respeito da conscientização e combate ao abuso infanto-juvenil onde se realizariam atividades, baseadas e metodologias ativas de ensino aprendizagem, que possibilitassem que os estudantes, que fariam parte do grupo de multiplicadores, conhecessem os diversos tipos de abuso contra crianças e adolescentes e formas de prevenção e combate; construção das estratégias de atuação dos multiplicadores; atividade de intervenção voltada para a comunidade escolar e externa; avaliação da atividade por parte da comunidade escolar e externa; avaliação da experiência de ser multiplicador; avaliação da experiência da participação discente no projeto de extensão. Contudo, foi necessário retardar o início do desenvolvimento das ações pois a mudança na gestão municipal fez com que o processo, já em andamento, para a concretização da parceria entre uma escola do município do Rio de Janeiro e o IFRJ fosse postergado, não permitindo que o projeto fosse desenvolvido no período de vigência da bolsa. Em fevereiro de 2017, foi firmada parceria com a Escola Municipal Amazor Vieira Borges, localizada no município de Nova Iguaçu – RJ. Frente a demora no início do projeto foi necessário ajustar o cronograma e as atividades propostas. Os encontros para a formação dos multiplicadores passaram a ser semanais, no contraturno das aulas regulares dos participantes. Para seleção dos estudantes participantes do projeto a oficina de sensibilização a respeito do abuso infanto-juvenil a ser oferecida para toda a comunidade escolar foi substituída pela participação ativa da coordenação pedagógica da escola que fez o convite a alguns estudantes. Cerca de 15 alunos aceitaram o convite, mas nem todos compareceram regularmente aos encontros. Foram totalizados 8 encontros, onde houve discussão sobre a temática do projeto e foram construídas estratégias para conscientização da comunidade escolar e público externo, já que a culminância do projeto aconteceria em uma atividade aberta a toda a comunidade. Nesta ação, os multiplicadores apresentariam a produção desenvolvida. A atividade de encerramento do projeto foi agendada para um sábado, a fim de facilitar a presença dos responsáveis e comunidade. Para o dia do evento foi feita uma parceria com um curso técnico de formação em saúde que disponibilizou atendimento para verificação de pressão arterial e glicemia como forma de atrair os adultos. Com a verba para financiamento do projeto foram contratadas atividades recreativas. Neste clima de festa os estudantes multiplicadores apresentaram suas produções (textos, cartazes, dramatização). Como forma de conhecer a avaliação da atividade por parte da comunidade escolar e externa foi afixado na porta da escola um cartaz com desenhos que expressavam alegria, tristeza e indiferença, sob a supervisão de um dos multiplicadores que orientava a todos que saíam a marcar o que acharam da atividade. A quase totalidade das avaliações foi positiva. Na semana posterior ao evento houve o encontro para a avaliação da experiência de ser multiplicador e entrega dos certificados de multiplicadores de ações de prevenção e combate ao abuso infanto-juvenil. Foi unanime a avaliação positiva da experiência. Muitos expressaram o desejo de que o



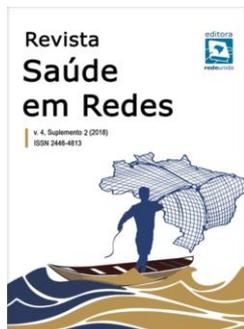
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

projeto continuasse e que estavam usando o que foi aprendido no seu cotidiano. Chamou a atenção a mudança de comportamento de um estudante, que era considerado um “aluno problema” na escola. No decorrer do projeto ele foi um dos mais participativos. Este aluno relatou que apesar das “broncas” tinha gostado muito de participar do projeto e tinha interesse em continuar. Já as discentes que participaram do projeto avaliaram que o mesmo contribuiu para o crescimento como profissionais de saúde e como cidadãos, proporcionando amadurecimento e desenvolvimento de empatia por situações não tão próximas aos seus cotidianos. Devido ao corte das bolsas para projeto de extensão não foi possível dar continuidade ao projeto.

Palavras-chave

Abuso infanto-juvenil; promoção da saúde; educação em saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Análise do curso de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco à luz dos modelos de formação

Giovana Bernardes

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

Apresentação

De acordo com Hora (2013), as universidades se estruturam a partir da perspectiva médico-hegemônica, desvalorizando práticas de saúde que prezam pela atenção integral ao indivíduo e ao meio no qual ele está inserido.

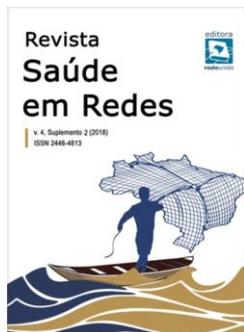
Sendo assim, foi realizado estudo do projeto pedagógico do curso (PPC) de Medicina da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), objetivando analisar o curso e avaliar aspectos sobre o modelo de formação empregado. Estes serão feitos baseados nas correntes de modos de cuidado e modelos de formação existentes na história da saúde.

Desenvolvimento do trabalho

Para Minayo (2008), o método qualitativo é adequado ao estudo dos produtos das interpretações que os humanos fazem durante suas vidas, da forma como constroem seus artefatos e a si. Dessa forma, o presente trabalho tem como metodologia a análise qualitativa do projeto pedagógico do curso e de outros documentos elaborados pela instituição. A análise foi qualificada por pesquisas bibliográficas a respeito dos modelos de formação de saúde no decorrer da história e suas implicações no modelo de ensino atual no Brasil, à luz das ideias de Cabanis, Flexner, Sackett e Cochrane.

Resultados e/ou impactos

A UNIVASF surgiu em 2004 a partir da Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (Reuni), que teve como objetivo ampliar inserção e permanência dos jovens brasileiros no ensino superior, reestruturando o ensino e regionalizando as universidades. Entende-se que o contexto do surgimento da universidade é o de busca por uma instituição



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de ensino superior voltada à pesquisa e extensão, visando o avanço da área em que se encontra. Tem como missão institucional ministrar ensino superior, desenvolver pesquisas e promover a extensão universitária, o que se assemelha às práticas flexnerianas.

A integração Ensino-Serviço acontece por meio de estágios e internato nos três níveis de atenção e por parcerias universidade-gestão municipal, buscando melhorar a qualidade e a quantidade no atendimento, a atualização dos profissionais da rede pública de saúde e a integração do aluno ao SUS, exercendo maior protagonismo. Com isso ficam visíveis as influências flexnerianas.

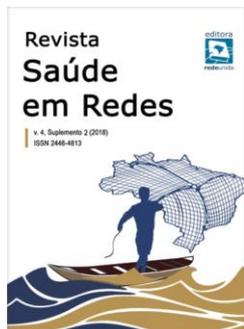
Nos primeiros anos do curso, os estudantes têm acesso às Unidades Básicas de Saúde (UBS), realizando atividades ao longo da formação com o apoio do Programa de Saúde da Família (PSF) e construindo o conhecimento por meio da pesquisa, o que deixa a universidade entre os modelos flexneriano e sacketteano ao unir currículo científico e modelo biomédico às práticas voltadas para o indivíduo no PSF.

O PPC explicita o tipo de formação esperada de acordo com as necessidades elaboradas na proposta da Terceira Geração de Reforma no Ensino de Saúde, as quais compreendem uma saúde que observe as demandas da população, inovação tecnológica, as transições epidemiológica e demográfica no país e a diferenciação profissional. Atenta-se à multi-interdisciplinaridade como forma de se distanciar da fragmentação do aprendizado e da desconexão entre profissionais apresentado pelo modelo cabanista. Nesta perspectiva, não almeja a ultra-especialização nem a prática hospitalar como foco da aprendizagem médica, como aconteceu depois do modelo biomédico, estruturado a partir de uma visão reducionista do modelo Flexner. O PPC além de focar na importância da relação médico-paciente, amplamente discutida por Sackett, também propõe a integração médico-sociedade.

Pensando a construção histórica da hierarquia médica, o curso corre risco de tornar a interdisciplinaridade uma irreabilidade, pois o tema é absorvido pela valorização de componentes especializados da biologia e da saúde como doença. Pois, mesmo que o PPC discorra sobre o oposto, as ementas das disciplinas, seus pré-requisitos e os laboratórios especializados levam para o caminho do tradicionalismo.

O curso trabalha com metodologias ativas que integram o futuro profissional à prática da atenção à saúde nos territórios em que as instituições estão localizadas, pensando a realidade local como ponto de ação de transformação dos estudantes, coerente com a elaboração de Paulo Freire: a ação de problematizar enfatiza a práxis, na qual o sujeito é capaz de transformar a realidade ao mesmo tempo em que se transforma.

A educação como auxiliar da formação de identidade do sujeito, conforme pretende a instituição, está intimamente ligada à participação dele no meio social; entretanto, as



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

disciplinas com maior carga horária de atividades práticas são aquelas que possuem perfil centrado no médico como interventor no campo biológico, evidenciando uma contradição com o proposto pelo PPC.

Considerações finais

É perceptível que o mercado de trabalho é reflexo de um movimento intenso de fracionamento do exercício médico, que passa a se diferenciar em práticas ligadas diretamente à prestação do cuidado e a atividades gerenciais. Consequentemente, foram criadas cargas de trabalho, valorização e remuneração diferenciada para as distintas modalidades da prática, levando a uma estratificação técnica e social do trabalho médico. Assim, multiplicaram-se as consultas e diminuiu-se a resolutividade em relação aos problemas de saúde de cada pessoa.

Outra consequência dessa tendência é tornar os problemas de saúde mais dispendiosos, já que o olhar especialista é fragmentado e incompleto, o que sugere falta de compromisso, deixando o paciente insatisfeito.

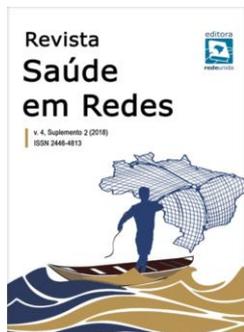
Para se modificar o processo de formação médica de modo que o resultado seja um profissional com uma sólida formação geral, humanista, crítica, capaz de trabalhar em equipe e consciente da realidade social na qual está inserido, é necessário que as contradições descritas acima sejam enfrentadas pela escola médica. Logo, a criação de novos cenários de ensino-aprendizagem e a modificação da prática dos profissionais responsáveis pelo processo de formação são peças fundamentais do processo relativo ao exercício da carreira.

A concepção de currículo proposta, além de objetivar a formação de um médico generalista, abre espaço através dos núcleos temáticos e de disciplinas optativas, para que os alunos do curso de medicina tenham contato com estudantes e disciplinas de outras áreas da saúde e outras áreas do saber, promovendo a interdisciplinaridade do conhecimento e favorecendo o crescimento profissional e pessoal.

Referências

ALMEIDA FILHO, N. Transdisciplinaridade e o paradigma pós-disciplinar em saúde. Saúde e Sociedade v.14, n.3, p.30-50, set-dez 2005

FEUERWERKER, 2002: FEUERWERKER, L. Além do discurso das mudanças na educação médica. São Paulo: HUCITEC, 2002



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

FURTADO, 1986: FURTADO, T. O currículo na formação do médico do médico geral. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 10 (2), p. 75-76, 1986

GELBCK, L. F; MATOS, E; SALLUM, C. N. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. Tempus- Actas de saúde coletiva

HORA, L. D. et al. Propostas inovadoras na formação do profissional para o sistema de saúde, Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 11 n.3, p.471-486, set./dez 2013

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MITRE, M. S. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. Ciência e saúde coletiva, 13 (sup 2): 2133-2144, 2008.

SCHRAIBER, 1993: SCHRAIBER, L B. O médico e seu trabalho. São Paulo: HUCITEC, 1993.

SOBRAL, 1994: SOBRAL, D. J. Aprendizagem baseada em problemas: efeitos no aprendizado. Revista Brasileira de Educação Médica, v. 18 (2), p. 61-64, 1994.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO VALE DO SÃO FRANCISCO. Projeto pedagógico do curso de medicina, 2008. Disponível em: <<http://www.medicina.univasf.edu.br/arquivos/PPC%20-%20Projeto%20Pedagogico%20do%20Curso%20de%20Medicina.pdf>>. Acesso em: abril de 2017

Palavras-chave

educação médica; modelos de formação; educação inovadora



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Análise dos Módulos de Acolhimento e Avaliação dos médicos do Programa Mais Médicos - o trabalho realizado pelo MEC de 2014 a 2017

HARINEIDE MADEIRA-MACEDO, José Carlos da SILVA, Érika Rodrigues de ALMEIDA

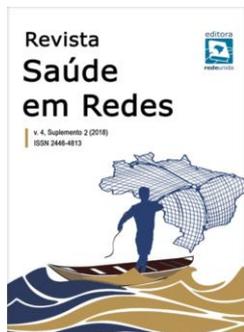
Última alteração: 2018-02-16

Resumo

Apresentação: O Programa Mais Médicos (PMM) está estruturado em três eixos, que abrangem desde a melhoria de infraestrutura das unidades básicas de saúde, a expansão de vagas em cursos de graduação e residência médicas até o provimento imediato de profissionais para suprir a necessidade de médicos em áreas prioritárias do Sistema Único de Saúde (SUS). O provimento de médicos do Programa ocorre por meio da publicação de editais e da cooperação internacional Brasil-Cuba. A cada ingresso há uma seleção formativa, nominada de Módulo de Acolhimento e Avaliação (MAAv). Urge analisar as contribuições do MAAv para o PMM, na perspectiva de formação inicial de médicos com graduação fora do país ou que não possuem diplomas revalidados, para fins de aperfeiçoamento dos candidatos, do PMM e da assistência que vem sendo prestada à população brasileira. Como a maior parte dos ciclos formativos do Programa estão ao encargo do Ministério da Educação (MEC), este relato traz reflexões acerca do planejamento e operacionalização do MAAv, primeiramente, como processo seletivo; em seguida, como o primeiro momento pelo qual os candidatos são apresentados ao sistema de saúde brasileiro; e por último, como parte do primeiro ciclo de formação pelo qual passam os médicos do PMM, de modo a interligar sua gestão aos ciclos formativos subsequentes.

Desenvolvimento do trabalho: Este relato é produto das experiências dos autores como parte da equipe gestora do Ministério da Educação, responsáveis pela coordenação dos Módulos no Brasil e em Cuba, no período de outubro de 2016 a março de 2017. A escolha do período analisado não reflete o período em que o MEC esteve envolvido nos Módulos de Acolhimento, mas é simbólico por ter sido o único período em que o MEC se envolveu nas questões pedagógicas do curso, que antes tinha apenas o caráter logístico-administrativo, apesar de a parte logística estar oficialmente sob a responsabilidade do Ministério da Saúde. Para organizar este relato, considerou-se análise do processo de aprendizagem e dos conteúdos, a crítica à gestão interministerial, além de discussões com docentes do curso acerca da necessidade de reformulação do mesmo. Esclarece-se ainda que aqui serão abordados apenas os aspectos pedagógicos do MAAv, ainda que se reconheça a importância do aspecto logístico para o sucesso pedagógico.

Resultado e/ou impactos: A gestão do MEC sobre o MAAv é apenas parte da gestão pública dos ciclos formativos dos médicos do PMM, visto que durante 160h os candidatos têm o

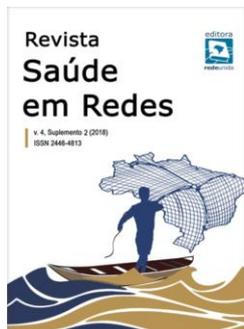


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

primeiro contato com o sistema de saúde brasileiro. São 160h de carga horária, mas o Módulo envolve 120h, e as 40h restantes são realizadas pelas unidades federativas que recebem os médicos no país. Nesse sentido é preciso diferenciar o MAAv que ocorre em Cuba, que desde 2016 passou a ocorrer naquele país, e o curso no Brasil, que acolhe os estrangeiros não-cooperados e brasileiros formados no exterior. O Módulo é eliminatório, os candidatos precisam ter a aprovação mínima nas disciplinas de duas áreas: Saúde e Português como Língua Estrangeira (PLE). O MAAv é de responsabilidade conjunta, do MEC e do Ministério da Saúde (MS), cabendo ao primeiro também a supervisão acadêmica dos médicos quando já selecionados e atuantes no país. Entendendo que o primeiro momento formativo acontece no processo seletivo, indaga-se até que ponto as formações dos médicos do Programa estão acontecendo de forma articulada com os demais ciclos, bem como se as duas áreas no Módulo também estão sendo ministradas com a intencionalidade pedagógica que a situação requer. Na operacionalização dos Módulos no Brasil e em Cuba observou-se fragilidade no processo devido, principalmente, a: a) não haver critérios para recrutamento e seleção de docentes de PLE e Saúde; b) os conteúdos da área da Saúde não estarem atualizados; c) elaboração das avaliações discentes estarem na responsabilidade dos coordenadores, que variavam a cada curso; d) ausência de articulação entre as áreas; e e) não haver avaliação do curso instituída. Além disso, a experiência mostrou que a gestão do processo ainda não estava bem alinhada entre os dois Ministérios, provavelmente em virtude de não haver sido cumprido um aspecto da Portaria 31: deveria ter sido criada uma comissão pedagógica que deliberaria sobre atualização de conteúdos e processos avaliativos. No período analisado ocorreram cinco cursos em Cuba e dois no Brasil, totalizando aproximadamente seis mil médicos participantes e em todos as dificuldades apresentaram similaridades. Soma-se a esses desafios a falta de continuidade do processo de ingresso com a supervisão acadêmica – obrigatória a todos os médicos do PMM - apesar de haverem sido previstas no desenho do PMM, no que tange à continuidade dos ciclos formativos. A única vinculação existente entre essas formações atualmente ocorre, sobretudo, pela presença de supervisores e tutores do PMM como docentes do MAAv.

Considerações Finais: A responsabilidade é grande quando se analisa que o ingresso ao PMM significa atender bem ou por em risco a população beneficiária. Observa-se que no período analisado já havia sido reformulada a legislação que ampara o MAAv, e que a cada edição alguns aspectos foram sendo melhorados. Por exemplo, em outubro de 2016 ocorreram dificuldades com a logística dos cursos em Cuba, que foram melhorados nas edições posteriores. Mas, vale ressaltar que, no final de 2016 e início de 2017, também ocorreram tentativas do MEC e Ministério da Saúde, por meio do Departamento de Atenção Básica (DAB), de reformular o Módulo, essa iniciativa não avançou porque já estava havendo mudança das equipes de ambas instituições e o interesse dos gestores não coadunavam com os das equipes técnicas, levando à manutenção de um acolhimento aos médicos sem estruturação formal ou compromisso pedagógico. Esse último esforço, do MEC com o DAB, seguia no rumo da construção de um Projeto Político-Pedagógico para o MAAv, que parece



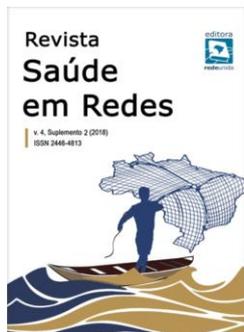
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ser o único caminho de diálogo entre a entrada do médico no Programa e sua continuidade na integração ensino-serviço. No entanto, há aparente dificuldade entre setores no Ministério da Saúde que estão ligados ao PMM, assim como há aparente dificuldade do MEC em defender a natureza pedagógica do MAAv, como se pretendia no final de 2016. Como todas essas dificuldades, conclui-se que essa seleção formativa ainda é a mais adequada para o Programa, necessitando de fundamentais ajustes na gestão da educação.

Palavras-chave

Módulo de Acolhimento e Avaliação; Programa Mais Médicos; Projeto Mais Médicos para o Brasil; educação em saúde; gestão da educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Aplicação de instrumentos em idosos durante a experiência na extensão acadêmica.

Deborah Jacaúna Pereira, Tainah Barbosa Nepomuceno, Joyara Menezes Freitas Matos, Lenora Ferreira de Oliveira Sanson, Cristiano da Silva Nascimento, Hadelândia Milon de Oliveira, Karoline Rodrigues da Silva Martins, Beatriz Nascimento Vieira

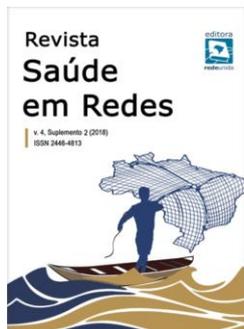
Última alteração: 2017-12-20

Resumo

Introdução: A população idosa vem crescendo ao longo dos anos e ganhado a atenção dos profissionais de saúde devido à necessidade de promoção à saúde dessa população. Nos países desenvolvidos o envelhecimento ocorre associado às melhores condições gerais de vida, nos países em desenvolvimento esse processo ocorre de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da saúde adequada para atender às novas demandas. A liga acadêmica de geriatria e gerontologia do Amazonas (LAGGEAM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), é um projeto de extensão que contempla um ensino multidisciplinar, e tem como uma das atividades realizadas: visitas domiciliares em idosos frequentadores do Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PROASI) e a Fraternidade Amigos Irmãos da Caridade (FAIC), entre outros eventos realizados pela liga, utilizaram-se instrumentos para identificar vulnerabilidades e assim buscar soluções para melhorar a qualidade de vida do idoso.

Objetivo: Descrever a experiência de acadêmicos na aplicação dos instrumentos de avaliação do idoso pela LAGGEAM e em como os universitários identificaram a vulnerabilidade clínico funcional dos idosos.

Descrição da experiência: Os dados foram coletados no Proasi e Faic com os idosos residentes das instituições, entre os dias 16 de agosto e 6 de setembro de 2017, no evento Arena Rosa e Arena Azul, que ocorreu na Arena da Amazônia no dia 3 de novembro de 2017, e no mutirão de triagem de idosos na semana do idoso, que aconteceu no dia 1 de dezembro de 2017, no Centro de convivência Padre Pedro Vignola, localizados na cidade de Manaus, Amazonas. Foram realizadas anamnese com a coleta de dados de antecedentes pessoais, medicações em uso, e aplicação de instrumentos como o de Atividades Básicas de Vida Diária de Katz (ABVD), que avalia o grau de dependência e autonomia, com pontuação de 0 (dependência total) a 6 (independência); a escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária de Lawton (AIVD) avalia a independência em atividades mais complexas, geralmente aprendidas na adolescência, enumerando cada atividade de 01 (não consegue realizar), 02 (consegue com ajuda parcial) e 03 (consegue sem ajuda), a partir disso classifica-se o idoso com o total < 9 como totalmente dependente até 26 a 27 pontos como independente; escala de Pfeiffer, composta de 11 perguntas, destinada a avaliação do idoso através do acompanhante, onde quanto mais elevado a score, maior a dependência de assistência; a escala de depressão geriátrica (GDS), que identifica o risco de depressão no idoso, em que



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

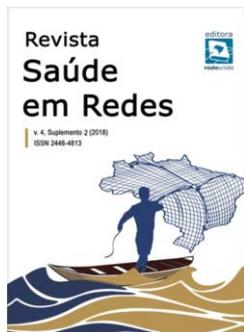
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

se responde um questionário de 15 perguntas (sim ou não), podendo indicar um quadro de leve a grave; para avaliação da capacidade cognitiva e rastreio de síndrome demencial foi utilizado o mini exame do estado mental (MEEM) constituído de duas partes, uma que abrange orientação, memória e atenção, e, outra que aborda habilidades específicas como nomear e compreender, com pontuação de 21 na primeira etapa e 9 na segunda, totalizando um escore de 30 pontos e o teste da fluência verbal no qual deve ser falado em 1 minuto o máximo de animais que o idoso lembre, com ponto de corte de 12 animais para alfabetizados; e o índice de vulnerabilidade clínico funcional (IVCF-20), que pode ser utilizado por qualquer pessoa treinada, avalia e identifica o idoso vulnerável e com risco de fragilização. Após todos os ligantes aplicarem os instrumentos em visita domiciliar, foi realizada uma roda de conversa para a discussão dos dados coletados, e assim, o reconhecimento de idosos em estado de vulnerabilidade.

Resultados: A entrevista começava com a pergunta sobre o nome, data de nascimento e idade, sendo que alguns idosos não souberam responder então usamos documentos que portavam para descobrir. A escolaridade, profissão, situação conjugal, religião, naturalidade, quantidade de filhos, quanto ao cuidador se era formal ou não formal, a idade e grau de parentesco desse cuidador também foram perguntados, visto que a realidade mostra que muitos idosos cuidam de outros idosos e quase sempre tem um grau de parentesco próximo.

Os antecedentes pessoais foram essenciais para se verificar quais doenças ou implicações os idosos possuíam, se eram controladas com medicamentos ou terapia apropriada e em como isso estava afetando a sua qualidade de vida na atualidade. Pode ser avaliado também as variantes sociais do cuidado, como estrutura familiar, viuvez, quantidade de filhos, entre outras.

As escalas possibilitaram uma eficiência na coleta de dados e na avaliação sobre a capacidade funcional dos idosos, somado a diálogos, descobriram-se atividades que tinham maior dependência e precisavam da ajuda do cuidador. O ABVD possibilitou identificar independências nas necessidades básicas diárias de auto-cuidado, como banho, vestimenta, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação, classificando como sim ou não quanto ao grau de independência. A AIVD de Lawton, se identificou alterações nas funcionalidades biomecânicas essenciais do cotidiano, desde tarefas complexas a mais simples como cuidar de finanças à utilização de telefone. A escala de Pfeffer avaliou a perda de funcionalidade em atividades instrumentais de vida diária relacionada a perda cognitiva, sendo de grande relevância a participação de um cuidador para responde-la. Na GDS, houve um pouco de distinção na resposta do idoso com o comportamento observado e seu relato durante aplicação, percebido em questões sobre o bom humor e aborrecimento, cumprindo aos ligantes marcar a opção mais exequível. Observou-se presença de vários idosos dependentes e com risco de depressão.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O MEEM dependia da leitura e do raciocínio lógico dos idosos para serem respondidas. Dado que alguns idosos eram analfabetos ou tinham pouca escolaridade, vários idosos pontuaram mais baixo e tiveram dificuldade na compreensão dos comandos do teste, mas o teste de fluência verbal complementou a avaliação cognitiva reduzindo o impacto da escolaridade. Quanto o IVCF-20, um instrumento novo, foi de fácil aplicabilidade, porém na maioria dos idosos os dados foram coletados perguntando-se ora do idoso ora do familiar, tornando as informações mais precisas.

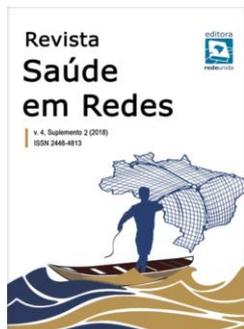
A utilização das escalas nos trouxeram conhecimentos quanto a flexibilidade e a importância da observação na utilização desse tipo de instrumento para cada tipo de idoso, pois como perceptível nas práticas, pode ser que algum idoso por falta de escolaridade, e não por perda da capacidade funcional, não saiba realizar os comandos citados. A partir disso, elaborou-se um plano de intervenções e alternativas que facilitasse as atividades diárias das idosos, sem causar grandes desgastes e estresse para o cuidador (ora) e/ou familiar.

Também foram identificados casos de maus tratos, os quais foram encaminhados para as autoridades competentes.

Considerações finais: Uma equipe de saúde multidisciplinar precisa atuar de forma integrada e compartilhando conhecimentos para que o atendimento aconteça de forma efetiva. A aplicação dos instrumentos de avaliação do idoso na LAGGEAM em visita domiciliar, possibilitou aos acadêmicos conhecimentos e habilidades na identificação dos idosos em situação de vulnerabilidade, e proporcionou o maior conhecimento sobre os tipos de instrumento que podem ser utilizados para que seja realizada a anamnese do idoso de forma mais efetiva propiciando assim a oportunidade de uma assistência qualitativa no atendimento das necessidades à população idosa. Todos os acadêmicos que participam possam partilhar experiências visando futuramente proporcionar uma nova visão sobre a atenção a saúde do idoso.

Palavras-chave

Idoso; Visita domiciliar; equipe multidisciplinar; instrumentos para gestão da atividade científica.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

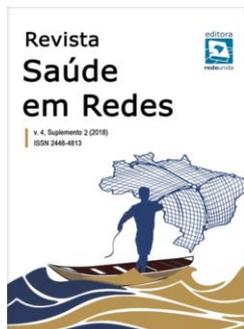
Aprendizado de uma discente de medicina no PET-Saúde/ GraduaSUS em Manaus

Luana Dias Batista, Eron Soares Carvalho Rocha, Italo Felipe Santos da Silva, Maria de Fátima Nascimento, Minerva Leopoldina de Castro Amorim, Laneide Stella de Jesus Lima Vieira

Última alteração: 2018-04-05

Resumo

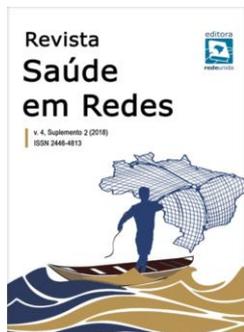
Introdução: O Programa de Educação pelo Trabalho - PET-Saúde/GraduaSUS é uma união realizada pelo Ministério da Saúde e as Instituições de Ensino Superior com a finalidade de promover a integração entre o ensino-serviço-comunidade. É formado por um grupo multiprofissional de discentes do curso de medicina, enfermagem, fisioterapia e educação física, preceptores da área da medicina, enfermagem e odontologia, e tutores da área da enfermagem, fisioterapia, educação física e serviço social. O projeto que se encontra em curso teve suas atividades iniciadas em junho de 2016, no qual uma vez por semana os discentes acompanham os trabalhos dos profissionais e as atividades das Unidades Básicas de Saúde (UBS) pactuadas com o programa. Este relato tem o objetivo de apresentar a experiência de uma discente de medicina da Universidade Federal do Amazonas no PET-Saúde/GraduaSUS durante o percurso de sua realização na UBS N-22 de Manaus. Descrição da experiência: Desde o início do PET-Saúde/GraduaSUS foi proporcionado aos acadêmicos a vivência do trabalho em equipe nas UBS, de presenciar o acolhimento dos usuários nas unidades e de ser um meio de interação entre a universidade, o serviço de saúde e os usuários da comunidade. A familiaridade da discente no território de atuação da UBS N-22 foi sucedida por meio de visitas domiciliares com os agentes comunitários de saúde (ACS) e a apresentação de um dos locais de atuação da unidade, a Escola Municipal Jornalista Sabá Raposo, pela preceptora odontologista do PET-Saúde/GraduaSUS. As visitas domiciliares feitas com os ACS consistiam em realizar uma escuta qualificada sobre as demandas de saúde dos usuários que tinham dificuldade de acesso e deslocamento de suas casas à UBS. O acolhimento aos usuários foi presenciado por meio do acompanhamento da assistência prestada aos mesmos pela enfermeira e a odontologista da UBS N-22, tendo elas feito o uso da escuta qualificada. Após as assistências prestadas a discente discutia os casos presenciados com as profissionais a fim de refletir e entender sobre as questões de âmbito de saúde, social, econômicas e psicológicas vividas pelos usuários na comunidade. Em diversas ocasiões foi possível realizar também essas mesmas discussões com a participação de outros profissionais da unidade e de usuários que estavam recebendo atendimento. A relação do ensino-serviço-comunidade estabelecida na UBS N-22 foi feita pela presença da discente semanalmente na unidade e de sua interação com os usuários por meio de promoção de saúde. O empoderamento dos usuários sobre o autocuidado em relação à saúde foi instigado a partir de rodas de conversas na sala de espera tendo como temas norteadores a alimentação saudável, o tabagismo e o alcoolismo. Também foi executada uma apresentação dialogada sobre alimentação saudável às crianças do ensino fundamental da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Escola Municipal Jornalista Sabá Raposo. A discente expôs as informações sobre o referido tema em uma apresentação expositiva e depois permitiu que as crianças pudessem revelar suas opiniões, sanar suas dúvidas e relatar situações similares que já tivessem presenciado em suas casas. Durante o mês de agosto de 2017 foi realizado na unidade o programa do Ministério da Saúde, Agosto Dourado- Aleitamento Materno, no qual a discente colaborou com ideias para o planejamento de algumas das atividades realizadas. Além disso, teve participação em uma das atividades proporcionadas de promoção de saúde durante o programa. Esta consistiu na elaboração de uma gincana, juntamente com as grávidas e seus acompanhantes, de perguntas e respostas sobre o aleitamento materno e a alimentação das mães durante a amamentação. Resultados: A interação semanalmente com a equipe multiprofissional da unidade por meio do PET-Saúde/GraduaSUS permitiu compreender melhor as relações estabelecidas entre os profissionais de saúde e a importância do respeito e do diálogo para que a equipe proporcione um melhor acolhimento aos usuários e a realização das atividades na unidade; observou-se que a compreensão das funções de cada profissional do serviço por parte dos profissionais da unidade contribui para aperfeiçoar o processo de trabalho e a assistência aos usuários; além disso, é necessário que os profissionais tenham conhecimento de como funciona o SUS para que colaborem em instruir e assegurar os direitos e deveres dos usuários; constata-se que a comunicação entre a equipe de saúde deve existir desde o auxiliar de serviços gerais, a recepção, os agentes comunitários de saúde (ACS), técnicos de enfermagem, enfermeiros, médico, odontologista e assistente de saúde bucal para que o acesso à assistência aos usuários seja fácil e resolutivo; entende-se que o papel dos profissionais de saúde primeiramente é realizar o acolhimento dos usuários, ou seja, garantir que os mesmos tenham um atendimento humanizado ao adentrar à UBS. Além do mais, percebe-se que o acolhimento representa uma forma de atender ao princípio de integralidade do SUS, sendo a escuta qualificada um modo para que o profissional compreenda o indivíduo em seu contexto social e entenda as suas necessidades. Assim, contribui-se também para a formação e o fortalecimento dos vínculos que são desenvolvidos entre os profissionais e os usuários no serviço de saúde. A realização da promoção de saúde na sala de espera da unidade colaborou para reafirmar a necessidade da educação permanente em saúde com as equipes das UBS, pois a educação em saúde para a comunidade deve ser respaldada por conhecimento científico atualizado. Ademais a existência da universidade no serviço contribui para reforçar e instigar essa busca pela atualização do saber pelos profissionais. A presença do PET-Saúde/GraduaSUS tem sido considerada na UBS um meio de propiciar uma pausa nas atividades para que os profissionais possam refletir e analisar determinadas situações que acometem a comunidade e a si próprios. Isso é um estímulo para o autoconhecimento das ações de cada um e a reflexão para gerar mudanças que são necessárias para a melhoria do processo de trabalho da equipe e possivelmente do SUS. Considerações finais: O PET-Saúde/GraduaSUS é um programa que promove a qualificação do ensino, pois os discentes têm a experiência de interagir com uma equipe multiprofissional diretamente no serviço de saúde durante a graduação. Além disso, traz a possibilidade do exercício da interdisciplinaridade por ter a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

presença de profissionais e discentes que atualmente não participam ainda do quadro de profissionais nas UBS. É imprescindível a realização da educação permanente em saúde para os profissionais desenvolverem suas capacidades laborais e se torna essencial uma reformulação das grades curriculares dos cursos da área da saúde. Ademais deve haver uma discussão para saber como têm sido aplicadas as disciplinas que abordam Saúde Coletiva e o SUS no país para que sejam dadas de forma integradas e adotadas em uma disciplina comum a todos os estudantes dos cursos da área saúde. Espera-se que o PET-Saúde/GraduaSUS tenha continuidade no futuro, por oportunizar a integração do ensino com o serviço de saúde e a comunidade. Afinal, os discentes passam a compreender melhor o SUS durante a graduação e assim compartilham essa experiência dentro da universidade e fora dela, contribuindo para a propagação das ideias e caminhos que devem ser tomados para que ocorram melhorias no SUS.

Palavras-chave

Saúde Pública; Equipe de Assistência ao Paciente; Atenção Primária à Saúde; Serviços de Integração Docente-Assistencial; Acolhimento



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Aproximações Genealógicas sobre a Residência Multiprofissional em Saúde

Georgia Silva Romcy, Laura Camargo Macruz Feuerwerker, Débora Cristina Bertussi

Última alteração: 2018-01-24

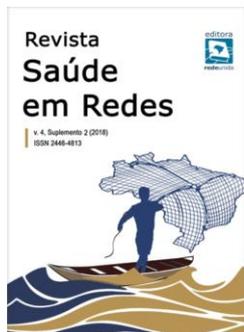
Resumo

Um exercício genealógico acerca de um conceito implica reconhecer que, em diferentes contextos, sentidos diferentes são produzidos e que não se pode nunca transpor sentidos ou imaginar uma evolução linear/progressiva para um, aparentemente, mesmo conceito. Esse é um exercício que pode, potencialmente, abrir novas visibilidades e possibilitar desnaturalizações, importantes para enriquecer o debate e a análise de políticas. É o que pretendemos fazer em torno da Residência Multiprofissional em Saúde (RMS).

Nosso exercício começa reconhecendo que a área da saúde, em específico a Medicina, foi pioneira na proposição da formação em serviço e que a ideia de Residência, enquanto estratégia formativa através de um mergulho intensivo numa experiência prática, tem história anterior à proposição da RMS.

Os programas de Residência Médica (RM) começaram a se multiplicar nos anos 60/70, juntamente com o boom da especialização e do assalariamento na categoria. A abertura desses programas dizia respeito a razões internas à corporação (suas lógicas, relações de poder, prestígio, mercado) sem levar em conta as necessidades de saúde, cumprindo vários propósitos por dentro da corporação, para os hospitais e o mercado privado da saúde. Também evidenciava um conceito fundamental dentro da formação médica: o de que a prática era decisiva no processo de formação médica. Assim, durante um longo período, os médicos foram a única categoria profissional a ter seu processo de formação transformado em política, financiado com recursos públicos e sob controle da corporação. Consideramos que a força que se apropriara do tema residência era o modelo médico-hegemônico, produzindo como valor a formação hospitalar orientada para o mercado.

Depois da criação do SUS, o problema do desencontro entre a formação dos profissionais e as políticas e necessidades do sistemas começou a ser reconhecido (apesar de já haver segmentos mobilizados e batalhando por mudanças). No campo da saúde da família, as primeiras iniciativas nesse sentido foram uma combinação de cursos introdutórios curtos e de especialização. Posteriormente, há o reconhecimento de que seria importante adotar outras modalidades, que possibilitassem mudanças mais efetivas nos conceitos e práticas.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

O Ministério da Saúde (MS) se movimentou: aprovando, em 2002, o financiamento de alguns programas de RMS em saúde da família e, no ano seguinte, criando a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), organizada em dois departamentos (DEGES e DEGERTS), marcando a decisão política de responder a problemas ainda não tratados na construção do SUS.

Com o conjunto de movimentos produzidos pela política de educação na saúde, foi sendo forjada força política, vinda, prioritariamente, dos movimentos sociais, de mudança na formação, estudantil e de trabalhadores de saúde, incluindo o Conselho Nacional de Saúde (CNS). Uma outra força disputava a apropriação do tema residência: necessidades de saúde, produzindo como valor a formação interprofissional, a integralidade, a construção compartilhada do cuidado com os usuários, residência orientada ao fortalecimento das políticas públicas de saúde.

A equipe do DEGES/SGTES acumulou forças para fazer enfrentamento mais efetivo em relação às resistências do MEC quanto à RMS, sendo possível colocar a Residência Multiprofissional na agenda, pois mexer na Residência Médica virou prioridade por conta da proposta de “serviço civil” (tema prioritário da Presidência da República). Com isso, foi possível negociar a criação da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, por meio da Medida Provisória 238 (posteriormente Lei 11.129) sobre Juventude. Na descrição das profissões da saúde que participariam, explicita-se a não participação dos médicos.

Assim, a RMS tomou emprestado da Residência Médica o nome e o precedente de haver um processo de especialização em serviço, reconhecido pelo MEC e com bolsas pagas com recursos públicos. A aposta não tinha sentido corporativo, olhava para as necessidades de saúde da população e das políticas orientadas à integralidade, que pedem equipes multiprofissionais; para a mudança do modelo tecnoassistencial; e apostava na produção de um contingente de profissionais militantes pelo SUS e pela integralidade. Portanto, esses eram os valores criados pela força necessidades de saúde, que disputa o conceito de residência com a força modelo médico hegemônico.

A RMS, então, foi criada no bojo de uma política inteira de formação pelo trabalho, com um forte vetor de interprofissionalidade. Entretanto, antes da regulamentação da lei efetivar-se, houve troca de Ministro da Saúde e todas as mudanças que haviam sido aprovadas no âmbito da CNRM ficaram congeladas. A Residência Multiprofissional entrou em compasso de espera também. Lei aprovada, vários programas novos financiados pelo MS implementados, mas sem avanços na regulamentação.

Depois das intensas pressões, em 2007, a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e Área Profissional em Saúde (CNRMS) foi instituída. Em sua composição



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

inicial, a força necessidades de saúde, produzindo os valores mudança na formação e no modelo tecnoassistencial à luz da integralidade e da produção compartilhada do cuidado, era mobilizada por todos os componentes da Comissão, embora com reticências pelos Ministérios da Saúde e da Educação.

Foram muitos tensionamentos e decisões contraditórias, este é o preço de disputar um conceito e, ao mesmo tempo, compartilhar um arranjo institucional com a força modelo médico-hegemônico: carga horária de 60 horas/semanais em contrapartida às bolsas equivalentes às dos residentes médicos. Programas necessariamente em parceria entre instituições de ensino e o SUS, mas com prerrogativa das instituições de ensino para propor os programas. A paralisia no tema da avaliação e certificação dos programas, pois a certificação continua sendo de especialização lato sensu.

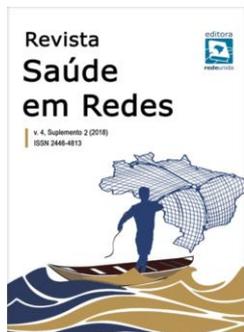
As tensões entre Ministérios e demais componentes da CNRMS, levaram a sua dissolução. Depois de um tempo suspensa, em fevereiro de 2010 a Comissão foi re-instituída com nova composição, sendo novamente dissolvida em agosto do mesmo ano, voltando a se reunir somente em 2014.

A partir de 2011, houve renovação da composição política no MS, que não correspondeu a mudanças significativas em relação à política para as RMS, pois havia-se priorizado o assunto médicos, em específico o Programa Mais Médicos (PMM) no confrontos políticos com o MEC e com a força modelo médico-hegemônico. Essa foi uma iniciativa regulatória em relação à produção de médicos para o Brasil, possibilitando que a força necessidades de saúde pudesse operar no território da profissão médica. Nesse processo, muitos municípios, com a possibilidade de instituírem programas de RMS sem precisar contar com a parceria de uma instituição de ensino superior, acabaram por também implementá-los, reconhecendo sua potência para qualificar o trabalho em saúde.

A Residência Multiprofissional cresceu em números de programas, mas sem que houvesse força política para enfrentar limites e gargalos. Entretanto, as bolsas não foram alvo de cortes, o que diz algo a respeito da potência desse processo formativo e de seu papel no provimento de profissionais nos serviços, sustentado ativamente por diversos atores.

Por fim, Residência não é mais formulação exclusiva da saúde. Aliás, as Residências artísticas, por exemplo, existem desde os anos 60. E a área de tecnologia se espelha nas formulações da residência médica, havendo casos de financiamento público e de financiamento privado para sua efetivação, incluindo ou não o pagamento de bolsas para os residentes.

Novos vetores são instituídos. De mudança e inovação pelas residências artísticas (compondo com a força necessidades de saúde). De reconhecimento da prática e da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

experiência como fundamentais para a formação, ainda que orientada diretamente pelo mercado em muitos dos demais casos (compondo com a força modelo médico-hegemônico).

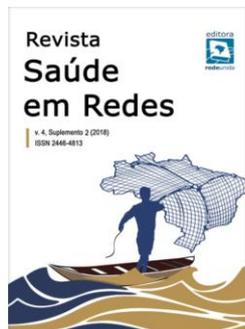
Arco de Magueréz: ferramenta para discussão sobre uso de álcool e drogas entre adolescentes.

FELIPE ALVES DE ALMEIDA, CARLOS RAFAEL LOPES DE AZEVEDO, DANIELLE MORAES CRISPIM, KAROLINE COSTA DE SOUZA, MARCELA DOS SANTOS HIPY, NATÁLIA RAYANNE SOUZA CASTRO, RAYSSA THAIS SANTANA DE SOUSA, CAMILA CARLOS BEZERRA

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

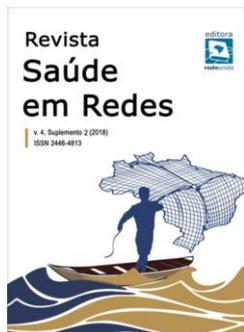
INTRODUÇÃO: As ações de educação em saúde permitem ao estudante de graduação um contato mais próximo com a comunidade, ampliando sua concepção diante da realidade do público – alvo. O uso e dependência de substâncias psicoativas constituem um grave problema de saúde pública e os malefícios causados são diversos, como no comprometimento dos relacionamentos afetivos e sociais, tornando-os frágeis e rompendo os vínculos coletivos. Por conseguinte, os usuários acabam marginalizados, apresentando alto risco de morbidade e mortalidade. A dependência química é uma problemática multifatorial e deve ser entendida como uma doença biopsicossocial e questão de saúde pública, pois, envolve não só o dependente, mas a sociedade e, especialmente, seu grupo familiar, acarretando efeitos negativos nessas estruturas. O tema foi escolhido em conjunto com a direção da escola devido ser uma problemática recorrente nas turmas de primeiro, segundo e terceiro ano do ensino médio na instituição. Dessa forma, é de fundamental importância que os estudantes sejam instigados a refletirem sobre as consequências que o uso de álcool e drogas traz para a vida de cada um e como essa atitude pode afetar a sociedade como um todo. A educação é uma ferramenta com potencialidade para transformar os problemas ocasionados pelo uso das drogas, a partir da sua prática no meio dos adolescentes; quando tem o propósito de formar seres autônomos e pensadores sobre a realidade. **OBJETIVOS:** Relatar experiência de discentes de enfermagem durante ação educativa em saúde para alunos de ensino médio de uma escola pública estadual no município de Manaus. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência sobre a percepção do discente na execução de ações educativas durante a disciplina de Educação em Saúde, na graduação do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas. A base metodológica utilizada na atividade educativa foi o Arco de Magueréz, o qual pressupõe a observação da realidade e seus problemas latentes, o levantamento dos pontos-chaves geradoras do problema, a busca na literatura por evidências científicas, a construção de possíveis soluções e a sua aplicação a fim de transformar a realidade local. A metodologia escolhida foi um varal educativo onde cada



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

coluna retratava os danos fisiológicos, psicológicos e sociais relacionado ao uso de álcool e drogas e os órgãos de apoio gratuitos ao usuário e a família na cidade de Manaus. Os discentes de enfermagem foram divididos em três trios e cada um levou um varal educativo para a sala de aula. No final, a turma foi dividida em equipes para ser aplicado um estudo de caso, com o objetivo de trazer um pouco da realidade do assunto abordado anteriormente para discussão em grupo. O turno vespertino possui cerca de 560 alunos divididos em 14 turmas, 6 do 1º ano, 4 do 2º ano e 4 do 3º ano, em uma média de 40 alunos por turma. A faixa etária são adolescentes de 15 a 17 anos, embora existam algumas exceções de alunos com 14 e 18 anos. RESULTADOS: A discussão sobre o uso de álcool e drogas propiciou aos estudantes uma maneira diferente de falar sobre o assunto, através de uma metodologia que despertou curiosidade e que houve participação dos alunos. Observamos um grande interesse em todas as turmas, acreditamos que por se tratar de “iguais”, jovens falando para jovens e de universitários para estudantes do ensino médio houve uma atenção diferenciada. Além disso, procurou – se esclarecer dúvidas e ouvir relatos, saindo do modelo de educação tradicional. Através dos estudos de caso, os estudantes tiveram uma simulação realística onde cada grupo recebia uma história diferente, nelas era colocada sinais e sintomas relacionados ao uso de drogas e álcool onde deveriam descobrir de qual substância se tratava e qual conduta deveria ser tomada diante da situação. Neste momento, observamos uma excelente interação entre os estudantes que se sentiram instigados a desvendar o estudo de caso. Acreditamos que essa metodologia foi fundamental para inseri-los na realidade, devido a história do estudo de caso ser comum no cotidiano desses alunos. Por parte dos acadêmicos essa experiência nos trouxe um olhar reflexivo e pensamento crítico a respeito de como iremos enfrentar os problemas da sociedade daqui para frente. Adquirimos habilidade tanto em grupo como individuais como: pensamento crítico e reflexivo; autonomia; liderança e respeito que serão primordiais para o desenvolvimento das atividades como enfermeiros. A iniciação nas práticas de educação em saúde foi extremamente relevante, pois, qualquer que seja o local de atuação do enfermeiro, hospital ou atenção básica, individual ou coletivamente, a ações educativas são fundamentais. CONSIDERAÇÕES FINAIS: A educação em saúde com ênfase nos efeitos das drogas no organismo e na vida social, junto aos adolescentes foi efetiva na discussão com os estudantes do ensino médio, porém sua efetividade só ocorreu devido a escolha de uma metodologia mais participativa, que permitiu a reflexão, o pensamento crítico e oportunizou trocas de ideias, conhecimentos, experiências e a expressão de sentimentos e inquietações. Ao mesmo tempo, fortaleceu o elo entre os adolescentes e os acadêmicos de enfermagem. Acreditamos que uma prática isolada sobre o tema abordado não será capaz de mudar a realidade desses alunos, é necessária a elaboração de outras metodologias participativas para serem realizadas durante o período letivo. Sendo assim, seria aconselhável a atuação de profissionais da escola em questão ou de um grupo específico, que trate sobre o tema, de forma que atenda a demanda a médio e longo prazo. Por fim, essa experiência nos trouxe contribuições tanto acadêmicas quanto pessoais, mostrou outras possibilidades que desconhecíamos na área de atuação em enfermagem, o de ser educador, pois, todo enfermeiro deve se sentir comprometido em



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

praticar educação em saúde. Posto que a educação é uma ferramenta imprescindível para a alteração de problemas latentes na sociedade, sendo o arco de Maguerez uma ferramenta útil e eficaz para auxiliar essa prática.

Palavras-chave

EDUCAÇÃO, DROGAS, ADOLESCENTE

As dificuldades no processo ensino-aprendizagem na disciplina de Bioquímica no curso de Enfermagem: Um relato de experiência.

Carla Daniella Soares Santiago, Roseane Pereira de Sousa Beltrão

Última alteração: 2018-02-06

Resumo

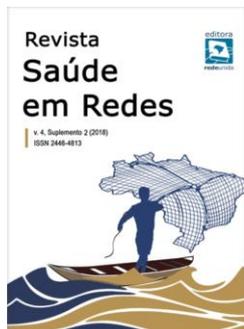
Apresentação:

Os primeiros períodos nos cursos da área da saúde, entre eles o curso de graduação em Enfermagem, possuem uma matriz curricular que abrange as disciplinas bases das ciências biológicas. Essas matérias são de suma importância, pois é por meio desse conhecimento que o enfermeiro em formação irá adquirir embasamento teórico para entender o resultado das técnicas aprendidas. Por meio da aprendizagem de disciplinas como Anatomia, Citologia, Fisiologia, Embriologia e Bioquímica que o acadêmico poderá compreender os processos fisiológicos que ocorrem no corpo humano, permitindo que o mesmo identifique e trate dos desequilíbrios que por vezes geram patologias, e identifique a dinâmica do tratamento.

No entanto, é comum que haja uma dificuldade na assimilação desses conteúdos base pela parte do acadêmico, sobretudo na disciplina de Bioquímica, considerada a que possui os conteúdos mais complexos. Por vezes, essa dificuldade poderá afetar a formação do profissional da enfermagem e de outros cursos da área da saúde, haja vista que Bioquímica é de grande importância para disciplinas como Farmacologia, a qual, por sua vez, é essencial para a formação do acadêmico.

Desta forma, o presente estudo tem como objetivo relatar os principais motivos da dificuldade no processo de ensino-aprendizagem na disciplina de Bioquímica, no curso de enfermagem e relacionar tais motivos.

Métodos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

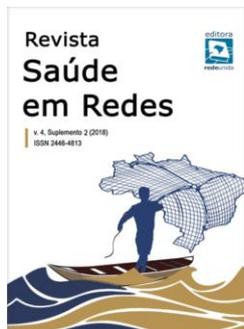
Trata-se de um estudo descritivo, em formato de relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina de Bioquímica, ministrada durante do 2º (segundo) período do curso de Enfermagem, na Universidade Federal do Amazonas. A disciplina tem como objetivo abordar o estudo das principais biomoléculas, sua importância para a vida humana e, principalmente, as suas funções metabólicas, além dos processos químicos nos quais estão envolvidos. A carga horária da disciplina consiste em 90 horas, divididas em 60 horas de aulas teóricas e 30 de práticas. As aulas teóricas eram do tipo tradicional, nas quais os conteúdos eram apresentados e explicados; nas aulas práticas o assunto era fixado por meio de demonstrações e procedimentos em laboratório.

Durante o desenvolvimento da disciplina, ministração das aulas, aplicação das avaliações e por meio da observação da relação dos demais acadêmicos em relação a matéria, foi possível perceber quais eram as principais dificuldades em relação a captação dos conteúdos, e como essas estavam relacionadas e agravavam a condição de assimilação dos conteúdos por parte dos alunos.

Resultados e discussões

No decorrer das aulas ministradas, diversos motivos pelos quais a disciplina de Bioquímica é considerada uma matéria complexa foram identificados. O primeiro deles está relacionado ao fraco e superficial conhecimento de matérias inerentes ao ensino médio, como Biologia e Química, as quais servem como ponto de partida para a aprendizagem de novos conteúdos. Muitos desses assuntos não são aprofundados antes do ingresso no ensino superior e, ao fazê-lo, o indivíduo depara-se com um ambiente novo, do qual possui pouca ou nenhuma informação. Tais fatos deixam o acadêmico em desvantagem em relação a matéria, haja vista que no ambiente universitário não é possível realizar um nivelamento, devido ao tempo limitado que é suficiente apenas para os assuntos da matéria. Dessa forma, as aulas vão se aprofundar no conhecimento que se espera que o acadêmico possua, como conceitos básicos, princípios químicos, entre outros. Com a ausência desses conteúdos, torna-se difícil para o aprendiz de novos conceitos, e, dessa forma, apenas se acumulam mais dúvidas acerca da matéria.

Em segundo lugar, a dificuldade e complexidade dos conteúdos de Bioquímica prejudicam o processo de aprendizagem do aluno. É comum, ao adentrar no curso de Enfermagem, ouvir a respeito da disciplina, como essa sendo uma das mais difíceis de aprender e obter a aprovação. De fato, a Bioquímica possui de grande complexidade por não possuírem um caráter meramente decorativo, mas trata-se de uma disciplina que aborda temas que servem para a compreensão dos processos fisiológicos humanos. Dessa forma, não basta somente decorar as reações e enzimas presentes, por exemplo, no ciclo de Krebs, mas faz-se necessário compreender o porquê de cada reação, o significado de cada uma, além da importância de cada enzima presente e o resultado do seu excesso ou ausência. Com o



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

entendimento do que ocorre na unidade microscópica da célula, o enfermeiro e demais profissionais da área da saúde serão capazes de identificar as alterações em seus pacientes, e a partir disso deduzir suas causas, tendo como base seus conhecimentos em bioquímica.

Além disso, o processo de ensino-aprendizagem, para ser eficaz, deve possuir um caráter pedagógico. O aluno, diante de termos de cunho técnico encontrados em livros e durante as aulas teóricas, não capta por completo o que está sendo transmitido, por conta do pouco conhecimento que possui. O ato de ensinar deve estar pautado em uma estratégia pedagógica eficaz, apropriada ao público-alvo, para o melhor aproveitamento, tanto para o que transmite como para o que recebe a informação.

Considerações Finais

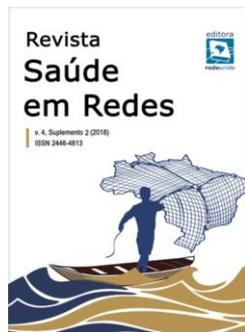
A Bioquímica não se trata de uma matéria que será estudada pelo acadêmico durante o curso e após o término a deixa de lado. Pelo contrário, diz respeito a uma disciplina que o acompanhará durante toda sua vida profissional, como a base para que possa compreender os processos patológicos e a maneira que esses serão tratados. Dessa forma é indispensável que tal disciplina seja assimilada de forma satisfatória, apreendida pelo estudante, não somente no período em que é cursada, mas que permaneça como base para o aprendizado de outros conteúdos.

Com este relato é possível observar que a dificuldade no processo de aprendizado da disciplina nos remete ao período pré-universitário, pelo ensino superficial oferecido em muitas instituições de ensino médio. Nesse caso, o acadêmico deve buscar esses conteúdos que lhe faltam e serão essenciais durante sua formação.

Acima de tudo, deve-se desmistificar a Bioquímica como uma disciplina “impossível” de se aprender. Fato é que existem as dificuldades e que se trata de uma matéria complexo e de conteúdo extenso, mas na busca por reparar tais dificuldades, descobrir-se-á uma matéria de grande importância e com muitos conteúdos interessantes que enriquecerão o conhecimento do acadêmico em sua formação profissional.

Palavras-chave

Bioquímica; Enfermagem; ensino-aprendizagem; dificuldade



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

As experiências no processo de formação da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do HESFA – O trabalho em equipe no contexto do SUS.

Marília Cuzzuol Sales, Roberto José Leal

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

A Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher traz em seus objetivos, ações que destacam uma assistência qualificada à mulher e família em todas as suas fases de vida no contexto dos princípios e diretrizes do SUS. Desta forma o trabalho em equipe e suas formas de atuação são fundamentais nesse contexto de formação. Diante do exposto trata o presente de descrever o processo de formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA), a partir da vivência do residente no Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis sob a ótica do trabalho em equipe. A Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher/HESFA teve início em 2010, com uma proposta de treinamento em serviço conjugando três diferentes categorias profissionais de residentes, desde então: Assistente Social, Psicólogo (a) e Enfermeiro (a). Objetivo Geral de descrever as experiências de trabalho em equipe no processo de formação da residência multiprofissional em saúde da mulher do Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis (HESFA). Seus objetivos específicos são: Descrever a proposta pedagógica da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do HESFA; Analisar as experiências de trabalho em equipe nos campos de prática da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do HESFA; Discutir as experiências de aprendizagem, pedagógica e de campo de prática, na formação da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do HESFA. Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa sob a forma de estudo de caso. Os participantes foram os residentes do segundo ano e egressos, compondo uma amostra de 15 participantes. A coleta de dados se deu através de uma entrevista semiestruturada e a análise na perspectiva da análise de conteúdo com as contribuições de Bardin (2002). Os resultados apontaram que o programa da Residência Multiprofissional em Saúde da Mulher do HESFA contribui para atuação dos profissionais na totalidade das demandas de saúde da população, sobretudo da mulher, visto que é um instrumento de renovação dos serviços de saúde em um espaço de formação. Foi possível identificar que as experiências de trabalho em equipe nos campos de prática, apesar das críticas, impactaram positivamente no desenvolvimento profissional do residente e que a estratégia pedagógica de formação dos grupos de residentes



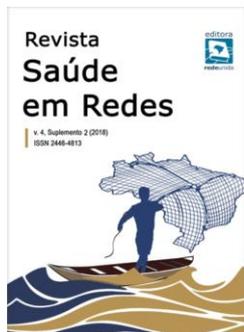
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

para início de atuação nos campos de prática, apesar das críticas, fundamental para o trabalho em equipe do ponto de vista multiprofissional e interdisciplinar. Concluiu-se que mesmo com todas as dificuldades impostas pelo cotidiano dos serviços do HESFA os residentes conseguem agregar saber no que diz respeito ao trabalho em equipe na multiprofissionalidade com ênfase na interdisciplinaridade.

Palavras-chave

Trabalho em equipe, Formação profissional, Saúde da mulher, Residência não médica e não odontológica



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

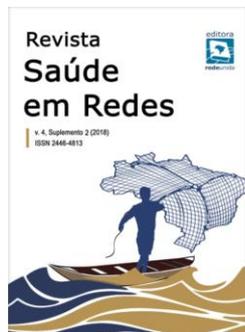
As limitações no ensino da saúde indígena na formação do enfermeiro para atuação em contexto intercultural.

Rizioléia Marina Pinheiro Pina, Vilanice Alves de Araújo Püschel, Sineide Santos de Souza

Última alteração: 2018-02-15

Resumo

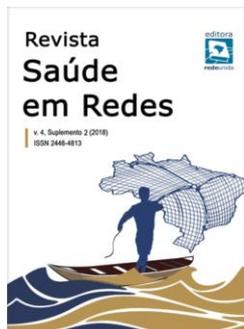
APRESENTAÇÃO: A docência em enfermagem proporciona aulas práticas em ambiente hospitalar, porém corriqueiramente presenciemos o modo como os enfermeiros realizam o cuidado ao indígena, caracterizado por atitudes ora paternalistas, ora autoritárias, demonstrando dificuldades no cuidado de indivíduos etnicamente diferentes, os quais em sua maioria são tratados como iguais, em desacordo com a diretriz do Sistema Único de Saúde (SUS), no que tange à equidade. A população indígena necessita de cuidados congruentes às questões culturais, haja vista se tratar de uma população que necessita de um olhar atento às suas especificidades. Nesse sentido, este estudo objetivou caracterizar o perfil dos enfermeiros que atuam no cuidado à Saúde Indígena da etnia Mura no município de Autazes, interior do Amazonas, bem como compreender aspectos relacionados a formação profissional para atuação em contexto intercultural. **DESENVOLVIMENTO:** Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Participaram do estudo dez enfermeiras que atuavam no cuidado à população indígena Mura no Município de Autazes. Quatro enfermeiras atuavam na atenção secundária em área hospitalar, seis enfermeiras atuavam na atenção primária à saúde, destinadas ao atendimento a essa população nas aldeias de Pantaleão e Murutinga. Para a coleta foi realizado contato prévio com os profissionais, bem como com as lideranças indígenas, para esclarecimentos sobre o estudo e obtenção das autorizações e somente após as anuência das instituições envolvidas iniciou-se o trabalho de campo. Os critérios de inclusão para o estudo foram, enfermeiras que trabalhavam com a população indígena Mura nos dois níveis de Atenção à Saúde. Foi considerado critério de exclusão, o profissional que estivesse de licença médica ou férias. Todos os enfermeiros foram convidados a participar da pesquisa, porém três enfermeiros não compareceram para a entrevista, após agendamentos. As participantes foram esclarecidas acerca da pesquisa, dos objetivos e dos métodos que seriam utilizados. Após os devidos esclarecimentos, as que concordaram em participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). As entrevistas seguiram um roteiro semiestruturado, contendo aspectos relacionados ao perfil



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

das enfermeiras, e duravam de 15 a 40 min, sendo gravadas e posteriormente transcritas na íntegra para posterior análise. **RESULTADOS:** As enfermeiras apresentavam faixa etária entre 31 e 43 anos. O tempo de formação das enfermeiras compreendeu entre seis meses a dezesseis anos, entretanto, o maior tempo de formação foi encontrado entre as enfermeiras que atuavam na unidade hospitalar da sede do município, evidenciando que nos PB encontravam-se as enfermeiras com menor tempo de formação. Ressaltamos que das seis enfermeiras que trabalhavam nas unidades de saúde que prestavam cuidados à população indígena nas aldeias, cinco tiveram no campo da saúde indígena sua primeira oportunidade de emprego. Os discursos dessas enfermeiras revelavam que ao iniciarem suas atividades no âmbito da saúde indígena, suas ações eram permeadas por insegurança, falta de conhecimento que facilitasse suas ações nesse universo complexo e falta de preparo para lidar em contexto Interétnico. Em relação à realização de pós-graduação, oito enfermeiras possuíam pós-graduação Lato-Sensu, dos quais predominam os cursos nas áreas de Enfermagem em Urgência e Emergência, Obstetrícia, Saúde Pública. Nenhuma possuía pós-graduação em Saúde indígena. As atualizações, em sua maioria, contemplavam as seguintes temáticas: urgência e emergência, curativo, aleitamento materno. O tempo de atuação de cada enfermeira variou de 20 dias a 14 anos. Apenas três enfermeiras possuíam experiência prévia na saúde indígena, duas dessas na área técnica de enfermagem e apenas uma possuía experiência como enfermeira na saúde indígena. As demais enfermeiras tinham no atual trabalho a primeira experiência no campo da saúde indígena. A disciplina Saúde Indígena foi cursada durante a graduação por apenas quatro enfermeiras, especificamente aquelas que concluíram a graduação a partir de 2009. Sobre o ensino de saúde indígena na graduação, somente uma enfermeira mostrou-se satisfeita com o conteúdo abordado durante a disciplina na graduação, as demais apontaram os conteúdos da disciplina como superficiais e insuficientes no que diz respeito a assuntos relacionados às características socioculturais e geográficas dessa população. As enfermeiras que não cursaram a disciplina Saúde Indígena durante a graduação apontaram como necessário a obrigatoriedade dessa disciplina na matriz curricular dos cursos de graduação em enfermagem, e relataram que a ausência dessa disciplina deixou lacunas que são sentidas em suas atividades. Em relação ao vínculo empregatício, das dez enfermeiras entrevistadas, oito trabalham em regime de contrato temporário e apenas duas enfermeiras são do quadro efetivo da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SUSAM); e atuam no Hospital do município, as seis enfermeiras que atuavam especificamente nas unidades de atendimento à população indígena eram contratadas por ONG's, em condições contratuais, os quais são renovados a cada dois anos, demonstrando fragilidade nas condições relacionadas à instabilidade empregatícia. Tal realidade se configura como um facilitador para as altas taxas de rotatividade de profissionais no campo da saúde indígena, trazendo como consequência a descontinuidade das ações de saúde nas aldeias. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** As enfermeiras formaram em Instituições de Ensino Superior na Região Norte do país, mas especificamente nos estados do Amazonas e Pará, apenas uma formou em Instituição pública. Apenas quatro enfermeiras cursaram disciplina que abordasse a saúde indígena na graduação, e segundo seus relatos foi



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

abordada de maneira superficial e com pouca contribuição para diminuir os estranhamentos encontrados na relação intercultural enfermeira/indígena. Entretanto, durante as observações de campo não foram identificadas diferenças nas ações de cuidados das enfermeiras que cursaram a disciplina saúde indígena na graduação e das que não cursaram a disciplina, o que sugere a necessidade das Instituições de ensino Superior repensarem como tal disciplina tem sido planejada e abordada. Apesar do convívio com indígenas, as enfermeiras não possuíam especialização na área da saúde indígena, o que pode ser explicado pela pouca oferta de especialização que contemple a saúde das populações indígenas em todo o Estado do Amazonas, embora seja o estado com o maior quantitativo de indígenas do Brasil. Nesse sentido recomenda-se fortemente que as Instituições de Ensino Superior em regiões geográficas com população indígena reorientem seus currículos para a formação do enfermeiro para atuar em contexto intercultural e com competências para prestar atenção diferenciada à população indígena.

Palavras-chave

Enfermagem; Saúde indígena; Ensino



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

As repercussões do Estágio em Saúde Pública do Núcleo Brasil-Cuba na Formação do Estudante de Medicina

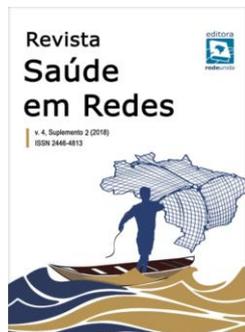
Luís Felipe Jacinto Rêgo, Sônia Maria Lemos, Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

Apresentação: O Núcleo Brasil-Cuba (NBC) é um estágio em Saúde Pública oferecido através de um acordo bilateral da Direção Executiva Nacional dos Estudantes de Medicina (DENEM) com a Federación Estudiantil Universitária (FEU), que tem como objetivo promover uma imersão de estudantes de medicina brasileiros no sistema de saúde cubano, bem como a de estudantes de medicina cubanos no sistema de saúde brasileiro. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de um estudante que participou desse estágio, elucidando como ele impactou e repercutiu no entendimento da sua formação e futura profissão.

Desenvolvimento do trabalho: O NBC promove uma vivência contínua durante 21 dias, em que o estudante passa por estágios majoritariamente observacionais, perpassando os três níveis de atenção à saúde. Nesse processo, o aluno também compreende como se dá a formação médica dos cubanos e, principalmente, como os contextos político e social estão intimamente relacionados em sua configuração, tanto da formação dos profissionais de saúde, quanto do funcionamento do sistema de saúde e de como ele interage com a população. Os estágios são totalmente organizados pelos estudantes que compõem a FEU da Universidade de Ciências Médicas de Havana, e desde o primeiro momento já se destaca a maneira como o protagonismo estudantil é extremamente valorizado na educação cubana, visto que o movimento estudantil dispõe de ampla confiança e abertura dos setores institucionais para gerir os estágios da melhor maneira possível. Outro aspecto marcante da vivência como um todo, é de como o NBC é uma construção coletiva desde o primeiro momento, uma vez que a ilha, com todas as suas limitações, estimula que os estudantes se entrossem e se organizem, mas sobretudo troquem experiências e percepções expostas ao final de cada dia de vivência, em reuniões e confraternizações, nas quais se percebia como a pluralidade de ideologias, de interpretações e de bagagens culturais constituíam diferentes percepções que se somavam. Para além disso, o estágio promoveu contatos com a sociedade cubana através de diversas atividades e visitas, nas quais pôde-se notar a importância das organizações sociais no controle da saúde, e também a maneira como essa



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

sociedade entende a conceituação de saúde. Os mecanismos de controle social mais significativos foram os Comitês de Defesa da Revolução (CDRs) e a Federação das Mulheres Cubanas (FDC), essas entidades tem uma importância histórica extrema para Cuba, estando intimamente relacionadas com a construção do sistema de saúde e ao seu modelo atual. No que se refere aos estágios propriamente ditos, os que eram voltados a atenção primária foram três, e se tratavam de estágios em Medicina de Família e Comunidade em consultórios e policlínicas de três ambientes diferentes, um bairro rural, um periférico e um que se localizava em um bairro considerado mais estruturado, na qual também foram relacionadas visitas domiciliares junto com o médico de família e comunidade. Visitou-se um dos Centro de Salud Mental da Havana, na qual se verificaram muitas similaridades ao modelo de Centro de Atenção Psicossocial que se dispõe no SUS, o Hogar Materno, um local de assistência e acolhimento para gestantes, e a casa de Abuelos, uma casa, onde idosos podem fazer diversas atividades ao longo do dia. Na atenção secundária, visitou-se os hospitais gerais Calixto Garcia e Salvador Allende. E na terciária, visitou-se dois institutos especializados, o Instituto de Cardiologia y Cirugía Cardiovascular e o Instituto Nacional de Oncología y Radiología. A vivência no NBC contou também com a visita das principais faculdades de medicina pertencentes a Universidade de Ciências Médicas de Havana, foram ministradas palestras para elucidar o funcionamento do sistema de saúde e de como ele está inserido num contexto organizacional na qual o controle social é muito atuante, bem como os reflexos do sistema socialista nesse contexto, pautando sobretudo críticas aos prejuízos dramáticos causadas pelo embargo econômico. Foi evidenciada a eficácia e a importância das faculdades de medicina estarem atreladas não ao Ministério da Educação, mas ao Ministério da Saúde, o que resulta em uma formação que é, de maneira nítida, socialmente referenciada e gerida de maneira a suprir as necessidades de saúde da população cubana, fomentando um curso de medicina mais democratizado, acessível e bem distribuído por todo país. O panorama de estágios e observações também passa pela própria imersão uma cultura cubana, e na formação cultural que deriva tanto das percepções adquiridas do cotidiano e da convivência diária com o povo cubano, quanto das visitas aos museus e dos debates promovidos pelos coordenadores da FEU e da DENEM. Outras atividades também envolveram visitas a Escola Latinoamericana de Medicina, um projeto que evidencia muito do internacionalismo que o país emprega na sua formação médica. Resultados/Impactos: Os impactos da vivência no NBC foram muitos. A experiência do contato com uma realidade tão diferente, mas que ao mesmo tempo apresenta similaridades tão marcantes em termos de sistema de saúde e identidade latino-americana, acrescenta muito a formação médica no sentido de levantar o questionamento de toda a macroestrutura na qual a formação superior em medicina está configurada, bem como do funcionamento do Sistema Único de Saúde, e mesmo do projeto de sociedade que se deseja. O grande impacto do NBC está na constatação de que a consolidação de um sistema de saúde gratuito, de qualidade e com ampla cobertura é possível, mesmo em situações de mais profunda adversidade. Um sistema de saúde pautado no fortalecimento absoluto da atenção primária como se vê em Cuba, é a prova de que um projeto de prevenção é muito mais efetivo, e atua como elemento de



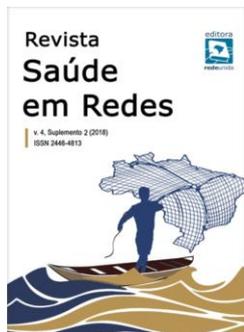
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

congregação da sociedade. Não somente, a atenção primária cubana tem na multidisciplinaridade algo muito evidente, uma vez que as Policlínicas oferecem serviços diversos, na qual as práticas de medicina alternativa são muito recorridas e respeitadas. Em contrapartida, verificou-se alguns problemas relacionados a dificuldade de abastecimento de materiais, sobretudo nas atenções secundária e terciária, falta de alguns profissionais de saúde como enfermeiros, devido a desvalorização salarial, e, sobretudo, dificuldade na obtenção de novas tecnologias médicas devido ao embargo, o que obriga Cuba a negociar tecnologias muito mais caras e a enfrentar uma dificuldade no abastecimento de remédios, dependendo muito da produção local de medicamentos. No entanto, tais fatores tornam-se pouco evidentes diante da efetividade com que a atenção primária consegue manejar o sistema, sobretudo quando se verificam a magnitude do alcance e controle dos programas de vigilância em saúde e de assistência materna e infantil. Considerações finais: Por fim, a experiência de vivenciar a realidade de saúde de uma ilha socialista, que mesmo com todas as suas contradições, com uma parca economia baseada na exportação de açúcar e tabaco e que, mesmo diante de um embargo econômico de longa data, continua a prover sua população com uma saúde pública de qualidade e gratuita é, por si só, algo que gera profundas mudanças na percepção com que se encaram as dificuldades de saúde brasileira e a maneira que se quer conduzi-la. O NBC foi uma experiência fundamental na mudança da maneira como se compreende a saúde e, certamente, continuará a fomentar reflexões acerca do que se espera da saúde pública, do projeto de sociedade que se almeja e dos rumos que se deseja conduzir a profissão médica.

Palavras-chave

Saúde Pública; Formação Médica; Núcleo Brasil-Cuba



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

As representações sociais da Educação Física para os atores escolares nas séries iniciais do ensino fundamental

Ingrid Coelho de Jesus, Luana Caroline da Silva Santos, Edna Ferreira Coelho Galvão

Última alteração: 2018-05-28

Resumo

O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa qualitativa descritiva, desenvolvida a partir da Teoria da Representação Social. A pesquisa foi realizada com professores, coordenação pedagógica e direção escolar de duas escolas da rede municipal de Santarém-PA, os quais atuavam nas séries iniciais do ensino fundamental. Este estudo é um trabalho de pesquisa realizado no ano de 2017, o qual teve como objetivo conhecer o núcleo central das Representações Sociais dos atores escolares sobre a prática pedagógica da Educação Física na escola.

A pesquisa foi realizada em duas escolas municipais de Santarém, localizadas na periferia da cidade. Participaram 20 pessoas: professores de referência das turmas, professores da coordenação pedagógica e direção escolar das escolas selecionadas, sendo 10 participantes de cada escola, correspondendo ao total de pessoas que atuavam nas séries iniciais. Vale ressaltar que todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e a pesquisa foi aprovada pelo CEP da UEPA/Santarém sob o nº do CAEE 64387617.2.0000.5168. O instrumento empregado durante a coleta de dados foi o teste de evocação de palavras ou associação livre, onde o participante evoca um número de palavras que define ou caracteriza um objeto. Em seguida solicitou-se que as palavras fossem enumeradas em ordem crescente, considerando o grau de importância, por último, os participantes escolheram dentre as palavras a mais importante e justificaram a escolha.

Os resultados foram obtidos mediante a análise de matrizes do software Iramuteq, através do teste denominado análise prototípica, realizado a partir das categorias que surgiram na associação livre de palavras.

A associação livre de palavras proferidas pelos participantes apresentou 95 palavras evocadas, sendo 57 diferentes. Para a melhor compreensão dos dados, a partir das palavras



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

estabeleceu-se um dicionário de 17 palavras/categorias, que permitiu a união/organização de todas as palavras evocadas, descrita a seguir: recreação, movimento, socialização, saúde, habilidades motoras, motivação, aprendizado, desenvolvimento, esporte, atividade física, disciplina, lazer, importante, valores, autonomia, interdisciplinaridade, jogos.

Para conhecer o núcleo central realizou-se no software Iramuteq a análise prototípica, o qual apresenta um diagrama de quatro quadrantes referentes às representações sociais. O primeiro quadrante (superior esquerdo) apresenta as palavras de alta frequência, que foram evocadas em primeira ordem de apresentação, apontando assim o núcleo central de uma representação, corresponde aquelas representações fortes, fixas, estruturantes da percepção do indivíduo sobre o fenômeno/fato/objeto; o segundo quadrante (superior direito) consiste na periferia mais próxima do núcleo; o terceiro quadrante (inferior esquerdo) denomina-se zona de contraste, são as palavras que tentam chegar ou permanecer no núcleo central; o último quadrante (inferior direito) refere-se à segunda periferia, onde se localizam as palavras mais distantes do núcleo.

No primeiro quadrante observa-se o núcleo central, constituído por: movimento e saúde. Na categoria movimento foram agrupadas as palavras: expressão corporal, corpo, físico, dança e corrida. A categoria saúde foi constituída pelas palavras saúde, bem-estar e higiene.

Durante muito tempo, o movimento vem sendo considerado o objeto de estudo da Educação Física, sendo o elemento precursor para o surgimento da área, pois o movimentar está presente na humanidade desde os primórdios do tempo, onde em busca da sobrevivência o homem realizava longas caminhadas, corridas, saltos, etc. Atualmente ainda se discute sobre o papel da Educação Física na escola, muitos acreditam que seus conteúdos devem ser voltados para o desenvolvimento da saúde e qualidade de vida do aluno, apresenta-se que as práticas corporais devem oferecer subsídios para a aquisição de hábitos saudáveis de alimentação, higiene e atividade corporal, fazendo o aluno entender que a saúde é um direito fundamental para todos.

Na primeira periferia da representação destacaram-se com maior frequência as palavras recreação e socialização. Na categoria recreação foram agrupadas as palavras diversão, alegria, dinâmico, brincadeira, descontração, recreação e brincar. A categoria socialização constituiu as seguintes palavras: interação, coletividade, participação, integração, interagir, participação em equipe, socialização e amizade. O recrear evocado pelos participantes está associado à brincadeira e alegria.

Neste sentido, a brincadeira na escola assume papel importante no desenvolvimento do aluno. Enquanto disciplina escolar, a recreação na Educação Física não pode ser considerada apenas para passar tempo, ou para a criança liberar energia, por isso, os jogos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e as brincadeiras devem estar comprometidos com objetivos que favoreçam o desenvolvimento integral da criança.

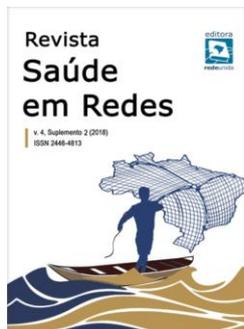
Na zona de contraste encontram-se as palavras de baixa frequência, mas consideradas importantes pelos participantes: aprendizado e esporte. Na categoria aprendizado estiveram presentes as palavras conhecimento, aprendizado e esperteza. A categoria esporte foi organizada mediante as palavras esporte e jogo de bola. Dentro da escola, a Educação Física se destaca por permitir ao aluno que se movimenta através das brincadeiras, jogos e esportes, diferente das outras disciplinas, onde os mesmos ficam sentados apenas lendo e escrevendo.

Outra palavra destacada na zona de contraste é o esporte, que geralmente é o conteúdo mais presente nas aulas de Educação Física, principalmente devido ao contexto histórico da área. É uma ferramenta indispensável na educação de crianças e adolescentes, visto que possibilita a construção de valores éticos e morais, a socialização, a cooperação, a solidariedade, a disciplina, entre outros. Tais elementos são fundamentais para a formação integral do indivíduo. O esporte também pode possibilitar exclusão, seleção dos mais habilidosos, alto nível de competição e individualismo, por isso, é importante refletir sobre o modelo aplicado nas aulas, o qual não precisa seguir fielmente as mesmas regras e estratégias criadas pela sociedade.

No último quadrante, encontram-se as palavras: desenvolvimento e disciplina, consideradas as representações mais distantes do núcleo e menos importantes. A palavra desenvolvimento foi comentada no quadrante anterior. A categoria disciplina agrupou as palavras regras, comportamento e disciplina, evocados pelos participantes.

Definir a Educação Física como instrumento para disciplina, ordem e bom comportamento significa regredir no tempo, significa dizer que a área ainda sofre influência do modelo higienista e militarista, os quais objetivavam corpos fortes, saudáveis e doutrináveis.

A partir deste estudo, podemos afirmar que a representação social da Educação Física para os atores escolares está voltada para aspectos do movimento, desenvolvimento motor, socialização. Contudo, demonstram reconhecer o componente curricular na educação básica como essencial na formação integral do aluno, contribuindo significativamente nas séries iniciais para o desenvolvimento da criança, nos aspectos motor, cognitivo e social. Ressaltamos que a importância da Educação Física ainda é associada a função de promover saúde, de “fazer bem para saúde”, uma vez que este termo é encontrado no núcleo central, reforçando o modismo associada à área, que influenciado pela mídia e pela propagação do fitness na sociedade atual apresentam o movimentar-se como fator essencial para prevenção do sedentarismo e capaz de tornar cidadãos saudáveis.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Diante do exposto, faz-se necessário intervenções mais efetivas do professor de Educação Física na escola a fim que as representações sociais dos demais profissionais da escola, principalmente aqueles envolvidos com a educação de crianças na primeira fase da educação, compreendam de forma mais abrangente o papel da Educação Física neste segmento.

Palavras-chave

Educação Física; Representação Social; Séries Iniciais

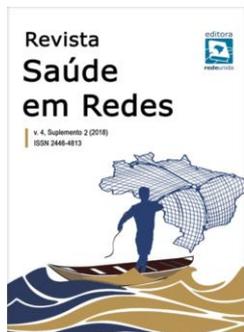
Atividades de educação permanente no estágio supervisionado da atenção hospitalar: um relato de experiência do ensino da gestão cuidado de enfermagem

Denise Azambuja Zocche

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

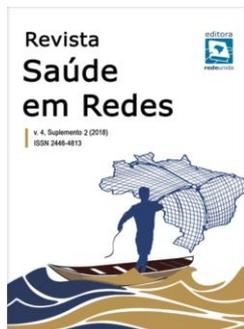
O exercício profissional do enfermeiro contempla uma diversidade de ações e saberes que culminam na garantia da integralidade da atenção em saúde. Neste sentido, a dimensão educativa do trabalho em enfermagem propicia o desenvolvimento de relações direta e contínua entre profissionais, usuários e instituições. Tais relações se constituem por meio de ações educativas (capacitações, treinamentos, qualificações). As ações são transversais ao processo de formação dos profissionais de enfermagem com vistas a desenvolver habilidades e competências que assegurem a integralidade da atenção e a humanização do atendimento à saúde de indivíduos, famílias e comunidade. Tais ações de educação em saúde estão intrínsecas nas condutas de enfermagem, configurando-se num elemento-chave da identidade profissional da enfermagem. Nesse cenário, processos formativos se fazem presentes, como por exemplo, os Estágios Curriculares Supervisionados (ECS), que são períodos de maior interação com os serviços de saúde onde todas as dimensões do trabalho em enfermagem bem como a mobilização de valores humanos, são desenvolvidos. Considerando tais características, a realização dos ECS I no contexto hospitalar, oportuniza o desenvolvimento de todas as dimensões necessárias ao exercício profissional, ou seja, a educativa, a assistencial, a gerencial e investigativa de enfermagem. Sobre a dimensão educativa, cabe destacar que nos processos formativos esta dimensão constitui um eixo importante pois trata dos processos de ensinar e aprender em serviço, no serviço, a fim de que os profissionais possam atender as demandas de saúde e cuidado tanto dos indivíduos quanto da população em geral. Tais atividades exigem a constante busca de conhecimento atualizado e reconhecido pela comunidade científica da área da saúde, o que requer dedicação e compromisso por parte da comunidade acadêmica. Assim, este trabalho tem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como objetivo descrever a experiência de um grupo de docentes supervisores do estágio supervisionado I, que utilizam a dimensão educativa para o desenvolvimento de competências e habilidades no ECS na atenção hospitalar. Metodologia Estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, ministrada na nona fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Esta disciplina tem o objetivo de desenvolver habilidades e competências para o exercício da gestão e gerência de enfermagem na atenção hospitalar, incluindo ações educativas. Os ECS foram realizados em Hospitais públicos e privados da região oeste e da capital de Santa Catarina e ainda, região metropolitana do Rio Grande do Sul no período de fevereiro a novembro de 2017. Os setores hospitalares onde os estágios foram desenvolvidos realizam atendimentos de pacientes adultos e pediátricos em diversas especialidades médicas. Os critérios que fundamentam as ações educativas estão orientados a partir da pauta de educação continuada e permanente do hospital, ou também podem ser identificadas através da vivência in loco, solicitação do enfermeiro supervisor do campo e ainda, relato da equipe de enfermagem. Ao identificarem o tema, os acadêmicos elaboram plano de aula e material complementar para capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos. Destaca-se que todas as dimensões do trabalho de enfermagem, no ECS I, estão articuladas com as atividades investigativas, que são pautadas nos princípios da Prática Baseada em Evidência (PBE), utilizando a revisão de literatura como um dos pilares para a construção de materiais pedagógicos e/ou de formação em serviço. A dimensão educativa é realizada com o intuito de promover a produção e incorporação de saberes, entre e pela equipe de enfermagem. O acadêmico participa ativamente destas atividades, planejando capacitações, treinamentos ou rodas de conversa sobre temas, onde os acadêmicos elaboram material educativo a partir de revisões de literatura, que passam a ser incorporadas em outros instrumentos como os Procedimentos operacionais padrão (POP), protocolos assistenciais ou rotinas de trabalho. Resultados e discussão: a atividade educativa, possui um dinamismo próprio, fornece informações relevantes para a tomada de decisão e contribui para fundamentar as discussões e reflexões sobre a prática do cuidado em enfermagem junto a equipe. Foram realizadas 45 atividades educativas, considerando atividades educativas agendados com o serviço e realizadas de modo formal com a equipe de enfermagem. As temáticas envolvem aspectos relacionadas a qualidade da assistência no que se refere a dimensão técnica do cuidado (revisão de procedimentos técnicos, atendimento de situações de urgência e emergência), rotinas do serviço (quanto a alterações nos processos institucionais de oferta da atenção à saúde e/ou incorporação de novos conceitos). Outras ações envolveram o repasse de informações quanto aos aspectos gerenciais do cuidado (registros de enfermagem, aspectos de auditoria hospitalar, normativas e orientações que envolvem a segurança do paciente). Destaca-se também ações que foram elaboradas observando as características do setor e do perfil dos usuários atendidos, sendo fortemente evidenciadas em setores que realizam atendimentos em setores especializados (tratamento oncológico, saúde materna infantil). Também foram desenvolvidas ações em saúde, tomando por base períodos e campanhas temáticas de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde como campanhas de higienização de mãos, agosto dourado (amamentação), outubro rosa, novembro azul. As ações educativas foram direcionadas em grande parte para as equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), visto que possuem protagonismo das ações em saúde e/ou participam ativamente da organização do cuidado. Considerações finais. A inserção do acadêmico na realidade dos trabalhadores do SUS tem favorecido experiências de caráter multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo professores, estudantes e profissionais num movimento o qual um capacita o outro em suas atividades diárias, com o compartilhamento de saberes, atendendo os pressupostos da educação permanente. As vivências subsidiam o crescimento acadêmico, pois possibilitam a intervenção em problemas do cotidiano do processo de trabalho das equipes de saúde. O enfrentamento de problemas, considerando a participação de todos os envolvidos e numa perspectiva inovadora e abordagem crítico-reflexiva, contribui para o desenvolvimento de competências como a liderança e sobretudo, para a autonomia do futuro profissional. Os movimentos originados pelas atividades investigativas, geram inserções de outros membros da equipe, em especial dos enfermeiros assistenciais, e técnicos de enfermagem, pois o produto de tais atividades é socializado e compartilhado com todos os membros da equipe, sendo incorporado na elaboração de instrumentos gerenciais e de tomada de decisão dos enfermeiros. Portanto, a inserção de atividades investigativas por meio de estudos de caso aliados a aplicação de todas as etapas do processo de enfermagem, contribuem para o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias às práticas de pesquisa em saúde e enfermagem, pois oportunizam o desenvolvimento do raciocínio clínico, da autonomia nos acadêmicos, atributos tão necessários aos futuros profissionais enfermeiros.

Palavras-chave

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE; ENFERMAGEM; ESTÁGIO SUPERVISIONADO



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

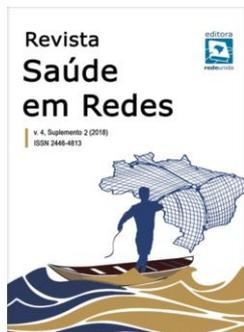
Atividades de educação permanente no estágio supervisionado da atenção hospitalar: um relato de experiência do ensino da gestão cuidado de enfermagem

Denise Zocche, Fabiane Pertille, Michelle Kuntz Durand, Andreia Dallagnol

Última alteração: 2018-01-22

Resumo

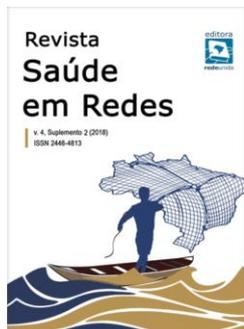
O exercício profissional do enfermeiro contempla uma diversidade de ações e saberes que culminam na garantia da integralidade da atenção em saúde. Neste sentido, a dimensão educativa do trabalho em enfermagem propicia o desenvolvimento de relações direta e contínua entre profissionais, usuários e instituições. Tais relações se constituem por meio de ações educativas (capacitações, treinamentos, qualificações). As ações são transversais ao processo de formação dos profissionais de enfermagem com vistas a desenvolver habilidades e competências que assegurem a integralidade da atenção e a humanização do atendimento à saúde de indivíduos, famílias e comunidade. Tais ações de educação em saúde estão intrínsecas nas condutas de enfermagem, configurando-se num elemento-chave da identidade profissional da enfermagem. Nesse cenário, processos formativos se fazem presentes, como por exemplo, os Estágios Curriculares Supervisionados (ECS), que são períodos de maior interação com os serviços de saúde onde todas as dimensões do trabalho em enfermagem bem como a mobilização de valores humanos, são desenvolvidos. Considerando tais características, a realização dos ECS I no contexto hospitalar, oportuniza o desenvolvimento de todas as dimensões necessárias ao exercício profissional, ou seja, a educativa, a assistencial, a gerencial e investigativa de enfermagem. Sobre a dimensão educativa, cabe destacar que nos processos formativos esta dimensão constitui um eixo importante pois trata dos processos de ensinar e aprender em serviço, no serviço, a fim de que os profissionais possam atender as demandas de saúde e cuidado tanto dos indivíduos quanto da população em geral. Tais atividades exigem a constante busca de conhecimento atualizado e reconhecido pela comunidade científica da área da saúde, o que requer dedicação e compromisso por parte da comunidade acadêmica. Assim, este trabalho tem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

como objetivo descrever a experiência de um grupo de docentes supervisores do estágio supervisionado I, que utilizam a dimensão educativa para o desenvolvimento de competências e habilidades no ECS na atenção hospitalar. Metodologia Estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Estágio Curricular Supervisionado I, ministrada na nona fase do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina - UDESC. Esta disciplina tem o objetivo de desenvolver habilidades e competências para o exercício da gestão e gerência de enfermagem na atenção hospitalar, incluindo ações educativas. Os ECS foram realizados em Hospitais públicos e privados da região oeste e da capital de Santa Catarina e ainda, região metropolitana do Rio Grande do Sul no período de fevereiro a novembro de 2017. Os setores hospitalares onde os estágios foram desenvolvidos realizam atendimentos de pacientes adultos e pediátricos em diversas especialidades médicas. Os critérios que fundamentam as ações educativas estão orientados a partir da pauta de educação continuada e permanente do hospital, ou também podem ser identificadas através da vivência in loco, solicitação do enfermeiro supervisor do campo e ainda, relato da equipe de enfermagem. Ao identificarem o tema, os acadêmicos elaboram plano de aula e material complementar para capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos. Destaca-se que todas as dimensões do trabalho de enfermagem, no ECS I, estão articuladas com as atividades investigativas, que são pautadas nos princípios da Prática Baseada em Evidência (PBE), utilizando a revisão de literatura como um dos pilares para a construção de materiais pedagógicos e/ou de formação em serviço. A dimensão educativa é realizada com o intuito de promover a produção e incorporação de saberes, entre e pela equipe de enfermagem. O acadêmico participa ativamente destas atividades, planejando capacitações, treinamentos ou rodas de conversa sobre temas, onde os acadêmicos elaboram material educativo a partir de revisões de literatura, que passam a ser incorporadas em outros instrumentos como os Procedimentos operacionais padrão (POP), protocolos assistenciais ou rotinas de trabalho. Resultados e discussão: a atividade educativa, possui um dinamismo próprio, fornece informações relevantes para a tomada de decisão e contribui para fundamentar as discussões e reflexões sobre a prática do cuidado em enfermagem junto a equipe. Foram realizadas 45 atividades educativas, considerando atividades educativas agendados com o serviço e realizadas de modo formal com a equipe de enfermagem. As temáticas envolvem aspectos relacionadas a qualidade da assistência no que se refere a dimensão técnica do cuidado (revisão de procedimentos técnicos, atendimento de situações de urgência e emergência), rotinas do serviço (quanto a alterações nos processos institucionais de oferta da atenção à saúde e/ou incorporação de novos conceitos). Outras ações envolveram o repasse de informações quanto aos aspectos gerenciais do cuidado (registros de enfermagem, aspectos de auditoria hospitalar, normativas e orientações que envolvem a segurança do paciente). Destaca-se também ações que foram elaboradas observando as características do setor e do perfil dos usuários atendidos, sendo fortemente evidenciadas em setores que realizam atendimentos em setores especializados (tratamento oncológico, saúde materna infantil). Também foram desenvolvidas ações em saúde, tomando por base períodos e campanhas temáticas de



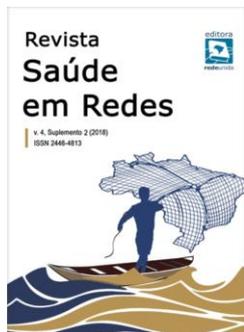
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

saúde como campanhas de higienização de mãos, agosto dourado (amamentação), outubro rosa, novembro azul. As ações educativas foram direcionadas em grande parte para as equipes de enfermagem (enfermeiros, técnicos e auxiliares), visto que possuem protagonismo das ações em saúde e/ou participam ativamente da organização do cuidado. Considerações finais. A inserção do acadêmico na realidade dos trabalhadores do SUS tem favorecido experiências de caráter multiprofissional e interdisciplinar, envolvendo professores, estudantes e profissionais num movimento o qual um capacita o outro em suas atividades diárias, com o compartilhamento de saberes, atendendo os pressupostos da educação permanente. As vivências subsidiam o crescimento acadêmico, pois possibilitam a intervenção em problemas do cotidiano do processo de trabalho das equipes de saúde. O enfrentamento de problemas, considerando a participação de todos os envolvidos e numa perspectiva inovadora e abordagem crítico-reflexiva, contribui para o desenvolvimento de competências como a liderança e sobretudo, para a autonomia do futuro profissional. Os movimentos originados pelas atividades investigativas, geram inserções de outros membros da equipe, em especial dos enfermeiros assistenciais, e técnicos de enfermagem, pois o produto de tais atividades é socializado e compartilhado com todos os membros da equipe, sendo incorporado na elaboração de instrumentos gerenciais e de tomada de decisão dos enfermeiros. Portanto, a inserção de atividades investigativas por meio de estudos de caso aliados a aplicação de todas as etapas do processo de enfermagem, contribuem para o desenvolvimento de habilidades e competências necessárias às práticas de pesquisa em saúde e enfermagem, pois oportunizam o desenvolvimento do raciocínio clínico, da autonomia nos acadêmicos, atributos tão necessários aos futuros profissionais enfermeiros.

Palavras-chave

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE; ENFERMAGEM; ESTÁGIO SUPERVISIONADO



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

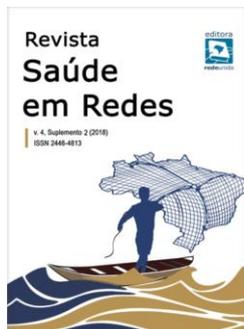
Avaliação antropométrica e aplicação de questionário de frequência alimentar aos discentes dos cursos integrados do IFAM CPA.

georgina raquel alfaia, Emmina Lima da Cruz de Souza, Lênon Corrêa de Souza, Jair Canto Brelaz

Última alteração: 2018-03-26

Resumo

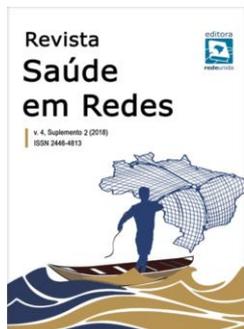
Este trabalho caracteriza-se como relato de experiência do Projeto Integral “Avaliação antropométrica e aplicação de Questionário de Frequência Alimentar (QFA) aos discentes dos cursos integrados do IFAM Campus Parintins”. Trata-se de um projeto na área de Nutrição para apoio ao Programa de Alimentação Escolar, vinculado a Assistência Estudantil do Campus, realizado com as turmas dos 1º e 2º anos dos cursos de nível técnico integrado, entre os meses de julho a novembro de 2017, com a participação de 215 alunos. As atividades realizadas foram avaliação do estado nutricional através da aferição de peso e altura, atendimento individualizado aos adolescentes com alteração de peso e aplicação do QFA para identificação dos padrões de consumo alimentar subsidiando o planejamento do cardápio da alimentação escolar, de acordo com os hábitos alimentares destes. Tanto o excesso quanto a o baixo consumo alimentar, acarretam problemas de saúde aos indivíduos, sendo a alimentação inadequada, um dos fatores predominantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que ocasionam forte impacto na saúde pública do Brasil. Uma das formas mais simples de prevenção a DCNT é a avaliação nutricional, que deve ser realizada para aferir as alterações nutricionais nos dando norteamento para o atendimento individualizado adequado, resultando na recuperação ou conservação da saúde dos adolescentes. Entretanto a averiguação do consumo alimentar como fator de risco para qualquer tipo de doença, exige instrumentos de avaliação adequados. Entre as diversas metodologias para esta estimativa, o uso de QFA é um método excelente, pois fornece informações sobre hábitos alimentares ou padrão dietético individual, tem baixo custo e é de fácil entendimento. Dados como estes, são importantes, pois norteia-nos de qual deve ser a



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

abordagem adequada, pois a nutrição apropriada é importante em todas as fases da vida, porém, no período da adolescência, é extremamente relevante para que estes alcancem o potencial biológico esperado para o crescimento e desenvolvimento do organismo e em se tratando de ambiente escolar, colaborar de forma positiva no aprendizado, pois há diversos estudos que apontam a falta de concentração em sala de aula como resultado da falta de alimentação adequada. Nesse sentido, a detecção de adolescentes com riscos nutricionais passa a ser uma tarefa primordial a equipe multidisciplinar que atua neste Instituto. (poderia ser equipes multidisciplinares e elencar talvez bem objetivamente o que cada um poderia fazer). No IFAM onde um número relativo de alunos ficam o dia inteiro, devido o curso de ensino médio ser integrado ao curso técnico, as ações de orientação nutricional constituem importante meio de informação e formação de hábitos alimentares. Entretanto tem que haver interesse, pois mesmo repassando conhecimento nem sempre essas noções se estabelecem em comportamentos alimentares saudáveis, pois, grande parte dos adolescentes ainda são muito influenciáveis pelo meio em que vivem, e nem sempre sofrem influência de forma positiva. A amostra desse projeto foi constituída por 215 discentes, sendo 61,86% (n=133) do sexo feminino e 38,13% (n=82) do sexo masculino. Dentre estes, 37,2% (n=80) estavam com alteração de peso, porém somente 26,25% (n=21) procuraram o serviço de nutrição para atendimento nutricional, o que é considerado um número baixo de atendimento, embora os mesmos tenham marcado consulta, porém não compareciam alegando falta de tempo, ou seria de interesse? De acordo com esses dados, pode-se concluir que atividades coletivas talvez surtam mais efeitos, devido ao número maior de pessoas que se consegue abranger em menos tempo. Em relação ao consumo mensal de alimentos, do grupo das frutas, a banana foi a mais consumida (98%), seguida de laranja a abacaxi (91,6%), maçã e pera (83,25%), uva (71,16%), melancia (69,76%), goiaba (65,1%), mamão (63,72%). No grupo das verduras e legumes o tomate foi o mais consumido com 73%, seguido da alface (67,9%), cenoura (64,65%), pepino (45,11%), Couve (40%), brócolis e repolho (20,9%). Foram observados com estes dados, que os adolescentes que participaram do projeto têm consumo alto de alimentos fonte de fibras, vitaminas e minerais, fatores importantes na prevenção de algumas doenças, como: obesidade, câncer, diabetes, dislipidemia, dentre outras. A carne de frango foi a mais consumida no grupo das carnes e ovos com 99%, seguida por carne de boi (95,8%), ovos (91,16%), peixes (86%), linguiça (73,95%), carne de porco (52%), sendo todas estas, fonte de proteína de alto valor biológico, consideradas fatores primordial para formação e manutenção muscular, sendo extremamente necessário na adolescência. No grupo de leite e derivados, o consumo de leite está em (89,3%), iogurte (80%), queijos amarelos (62,32%) e queijos magros (27,44%). Esse consumo baixo de queijos magros pode ser justificado pelo fato da região ter oferta maior de queijos com teor elevado de gordura, e o valor dos queijos magros serem altos. Todavia observa-se consumo bom de alimentos deste grupo, que são fontes de cálcio, nutriente essencial para a formação e manutenção óssea, principalmente nesta fase de vida. No grupo de arroz e massas, o consumo de arroz lidera com (97,20%), lasanha (84,18%), pizzas (77,67%), farinha e farofas (64,65%), alimentos ricos em carboidrato, nutriente importante como fonte primária de energia. No grupo dos pães e



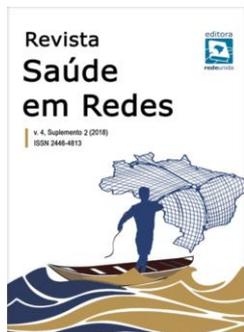
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

biscoitos, o pão está em primeiro lugar com 95,81%, biscoito recheado 84,8%, biscoito sem recheio (67,4%), observa-se o consumo alto de biscoitos recheados, alimento rico em gordura trans e saturada, que se consumida a médio e longo prazo acarretam problemas de saúde como dislipidemia, entupimentos e enrijecimento de artérias, dentre outros DCNT. Do grupo das bebidas; 93,48% dos discentes tomam sucos naturais; 89,76% tomam refrigerante; 82,32% fazem uso de café com açúcar; 61,86%; consomem sucos industrializados; 41,39% tomam café sem açúcar, 7,9% já tomam cerveja e 13,48% tomam caipirinha, um ponto negativo, pode-se citar o consumo alto de refrigerantes e sucos industrializados, sendo alimentos pobre de nutrientes e ricos em açúcar e conservantes, fatores que colaboram para o surgimento de diabetes e alergias, porém o ponto positivo seria o baixo consumo de bebidas alcólicas. No grupo dos doces, observa-se também o consumo elevado desses: chocolate, bombom ou brigadeiro (87,44%); 74,88% comem bolo sem recheio ou cobertura; 74,41% consomem pelo menos uma vez no mês doces concentrados, tortas e pudins; 86,51% tomam sorvetes; 60% comem balas e pirulitos, deste, a maior parte consomem diariamente; 57,67% fazem uso de açúcar, mel ou geleia e 22,79% consomem gelatina.. O consumo exagerado de alimentos deste grupo pode resultar no surgimento de diabetes, resistência insulínica e síndrome metabólica, dentre outras doenças. Tendo sido atingido o objetivo do projeto, sugere-se que sejam realizadas atividades voltados para a qualidade de vida, com base no tripé “alimentação saudável, saúde mental e atividade física”, devendo ser realizado por toda a equipe multidisciplinar deste Instituto.

Palavras-chave

Questionário de frequência alimentar, avaliação antropométrica, consumo alimentar.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

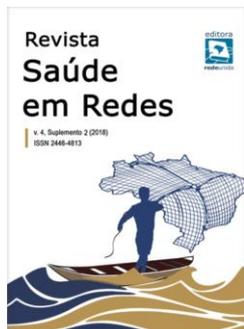
Avaliação da qualidade de vida dos portadores de hemofilia A, em tratamento no Hemopa Santarém-PA no ano de 2016

Rogério Tiago Fonseca Vieira, Ellen Caroline Santos Navarro, Kamila Brielle Pantoja Vasconcelos, Martha Nunes Freitas, Antônia Regiane Pereira Duarte, Jarrier Gonçalves de Sousa

Última alteração: 2018-01-30

Resumo

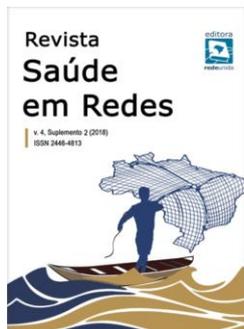
A hemofilia é uma coagulopatia que atinge milhares de pessoas no Brasil e no mundo, tendo como principal sintoma, episódios hemorrágicos espontâneos ou traumáticos, afetando a interação biopsicossocial do indivíduo. A hemofilia é um distúrbio genético e hereditário que afeta a coagulação do sangue, causada pela deficiência dos fatores VIII e IX da coagulação (proteínas plasmáticas do sangue responsáveis pela ativação do processo de coagulação sanguínea). Existem dois tipos de hemofilia, a do tipo A que indica a deficiência do fator VIII e a hemofilia do tipo B, caracterizada pela deficiência do fator IX. Estas hemofilias não são distinguidas clinicamente, pois ambas se manifestam sob as formas leve, moderada, severa ou grave. Os principais sinais e sintomas da hemofilia A são: hemartroses, atingindo e desgastando principalmente as articulações, cartilagens, os músculos e, depois, a parte óssea; artropatia do hemofílico (comprometimento da articulação que leva à artrose da articulação e resulta em desvios, retrações ou encurtamento do membro afetado); além de epistaxe, dores nas articulações, atrofia muscular, dores intensas. O hemofílico pode sangrar internamente, especialmente nos joelhos, tornozelos e cotovelos. Seu tratamento baseia-se apenas numa convivência adaptada aos distúrbios hematológicos, para isso, é fundamental a educação do paciente e família, para que haja o conhecimento sobre sua patologia, dessa forma, conseguirá viver e conviver com a deficiência de maneira saudável e se tornar um cidadão produtivo, plenamente incluído na sociedade. A avaliação da Qualidade de Vida (QV) relacionada à saúde significa as perspectivas do paciente sobre o impacto gerado em sua vida pela doença e tratamento. Diante deste contexto surge a questão problema: qual a Avaliação da qualidade de vida dos portadores de hemofilia A, em tratamento no Hemopa



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Santarém-PA no ano de 2016. O estudo mostra-se importante uma vez que o déficit de esclarecimento e orientação adequada por parte da equipe multiprofissional dificulta um entendimento sobre como conviver com essa coagulopatia, seguindo essa teoria acredita-se que os portadores de hemofilia A, possuem baixa qualidade de vida, devido a sua conduta diária de restrições e cuidados e fazendo com que os mesmos sintam-se inseguros ao desempenhar as atividades de seu cotidiano e ao acesso a saúde quando envolve procedimentos invasivos. Desse modo se faz necessário uma abordagem mais ampla sobre a hemofilia A e seus efeitos na qualidade de vida desses pacientes. A qualidade de vida está ligada diretamente com a percepção do indivíduo sobre sua doença, onde suas limitações físicas e psicológicas, surgem como variáveis de aceitação de sua realidade dentro de um contexto sócio cultural e econômico, com o envolvimento amplo em seu cotidiano. O presente estudo objetiva de forma integral avaliar se os portadores de Hemofilia A, em tratamento no Hemopa Santarém-PA, possuem qualidade de vida, especificando se as atividades cotidianas foram comprometidas após o diagnóstico da hemofilia A; identificar entre os níveis de fator de coagulação (leve, moderado e grave) qual que mais interferem na qualidade de vida dos portadores de hemofilia A e conhecer a percepção de segurança desses pacientes em relação ao cotidiano e assistência recebida. Trata-se de um estudo descritivo quantitativo, na forma pesquisa de campo, com busca ativa e passiva. Participaram pacientes de ambos os sexos, com diagnóstico de hemofilia A congênita que residem neste município. Foi utilizado como instrumento um questionário específico e validado de avaliação (método WHOQOL-bref). As questões do WHOQOL-bref são compostas de 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, com as suas respectivas facetas. Este método é um instrumento de avaliação multidimensional e transcultural, onde as variáveis vão desde (1 até 2,9) necessita melhorar; (3 até 3,9) regular; (4 até 4,9) boa e (5) muito bom. Para o desenvolvimento dessa pesquisa foram selecionados os portadores de hemofilia A, em tratamento no hemocentro de Santarém-Pa (HEMOPA), no ano de 2016, que somaram 44, destes apenas 22 pacientes se enquadraram nos critérios de inclusão, no entanto, deste total, 05 pacientes não residiam no endereço informado em sua ficha de inscrição, 02 pacientes não se encontravam no município no período da coleta de dados, e 01 se recusou a fazer parte do estudo, 01 falecido, restando portanto apenas 13 indivíduos, destes 11 do sexo masculino e 02 do sexo feminino, os quais serviram de base da amostra dessa pesquisa. Foi realizado a busca ativa desses pacientes e aplicado o questionário, conforme as normas regulamentadoras que constam no TCLE (termo de consentimento livre esclarecido). Os resultados mostraram que com relação ao gênero a predominância maior foi do sexo masculino com 84,6% e apenas 15,4% do sexo feminino, justificando que a hemofilia é característica no gênero masculino. Homens possuem um único alelo de fator VIII (XY) enquanto as mulheres possuem dois alelos (XX). Homens com um alelo com mutação (XhY, hemizigose) terão a doença, enquanto mulheres com um único alelo com mutação (XhX, heterozigose) serão portadoras e, portanto, com 50% de probabilidade de transmitir o alelo anormal à sua prole, em cada gestação. Em observância ao universo dos entrevistados a prevalência maior foi dos casos classificados como leve, o que leva a acreditar que nesses



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

indivíduos o fato de serem portadores de hemofilia não interfere diretamente em suas atividades cotidianas, pois os riscos do surgimento de hemorragias são mínimos em relação aos demais níveis. No que norteia as indagações pertinentes a segurança dos portadores de hemofilia A, em relação a assistência em saúde recebida, nota-se que dos entrevistados 46,15% sentem-se seguros, 53,84% mostram-se inseguros de modo geral. Em relação a qualidade de vida dos portadores de hemofilia A, possuem uma pontuação média geral de 3,68 sendo considerada como regular qualidade de vida. Foi possível observar ainda que houve semelhança na pontuação dos domínios físico (3,67), Psicológico (3,90), Relações Sociais (3,94) e Meio Ambiente (3,32). Ao abordar sobre a Qualidade de vida dos portadores de hemofilia A, constatou-se que esta patologia é de origem genética, e que a disfunção dos fatores sanguíneos responsáveis pela coagulação pode levar a hemorragias espontâneas ou traumáticas e que também traz consequências biopsicossociais. Dentro desses contextos conclui-se que os hemofílicos de Santarém -Pará apresentam regular qualidade de vida, sendo que o déficit maior desta qualidade se deve à baixa renda e dificuldade de acesso aos serviços de saúde, mostrando que ainda é preciso uma atenção mais completa a esses pacientes. Porém, mesmo com um escore médio indicando que o portador de hemofilia não possui uma boa qualidade de vida, foi possível constatar que os portadores de hemofilia A do município estudado mostram-se inseridos na sociedade em seus vários aspectos, refutando uma das hipóteses levantadas para o direcionamento deste estudo, tornando possível ter a confirmação de que hemofilia A não é sinônimo de má qualidade de vida. Este trabalho não visa esgotar o tema abordado, mas servir de fonte para novas pesquisas e análises sobre os vários aspectos que possam colocar em evidência tal disfunção sanguínea, possibilitando torna-la mais conhecida pelos profissionais de saúde, fato que possibilitaria uma melhor segurança na abordagem dos portadores dessa patologia.

Palavras-chave

Qualidade de vida; Distúrbios sanguíneos; Segurança.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

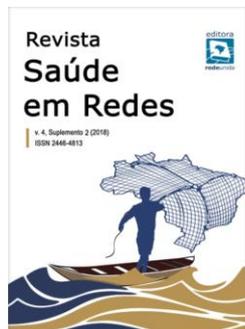
ACÇÃO EDUCATIVA COM USO DO LÚDICO PARA CRIANÇAS HOSPITALIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Vaneska Tainá Pinto Barbosa, Fernanda Cruz de Oliveira, Claudiane Santana Silveira Amorim

Última alteração: 2017-12-05

Resumo

APRESENTAÇÃO: O processo de hospitalização é visto como uma situação de sofrimento e estresse, causado por algum agente patológico que interfere nas funções fisiológicas do organismo tendo necessidade de tratamento e intervenção a partir dos cuidados de uma equipe multiprofissional. A criança hospitalizada acaba vivenciando essa experiência de uma forma mais complexa ocasionando medo, insegurança e estresse devido todas as mudanças oriundas do processo de hospitalização, que afeta o contexto familiar, social e cultural da criança. O papel de ser criança torna-se sufocado pelas rotinas e práticas hospitalares que tratam a criança como paciente, que necessita apenas de cuidado e que precisa ficar imobilizado e isentos de participar dos acontecimentos ao seu redor. Atualmente, o uso da ludicidade no ambiente hospitalar tem ganhado grande expressividade com a finalidade de minimizar os problemas ocasionados pelo processo de hospitalização e passa ver a criança em seu aspecto biopsicossocial levando em consideração suas fases de desenvolvimento e crescimento. Na pediatria o uso do lúdico auxilia na recuperação da criança doente, minimiza o trauma psicológico da internação, reduz o tempo de internação e facilita o uso de ação educativa para efetividade no cuidado visando à recuperação, reabilitação e manutenção da saúde. A educação em saúde, legalmente, é uma atribuição da Enfermagem e pode abranger diversos temas, ela também deve ser inserida em lugares diferentes, com públicos diferentes, em forma de roda de conversa, palestras, brincadeiras entre outros métodos, mas jamais deve ser esquecida ou menosprezada, pois através de uma boa educação, bons hábitos são adquiridos e o conhecimento é dissipado, já que os ouvintes tornam-se multiplicadores do conhecimento adquirido, além de trocar experiências com os responsáveis pela educação, enriquecendo ainda mais os conhecimentos de ambos os lados. Um bom enfermeiro utiliza vários recursos para manter a educação em saúde no seu ambiente de trabalho, e pode contar com o auxílio dos demais membros da equipe multiprofissional para uma educação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

continuada e eficaz. As academias, atualmente, estão procurando cada vez mais incentivar esse interesse nos discentes, fortalecendo assim um assunto de alta relevância para a vida profissional e da saúde pública. **OBJETIVO:** (1) Discutir a importância da ação educativa através do lúdico para crianças hospitalizadas. **DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** Trata-se de um estudo descritivo, de abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, realizado por discentes do curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará (UEPA), a partir da vivência em um grupo de voluntários na região metropolitana de Belém. A ação foi realizada em um hospital público do município de Belém, capital do estado do Pará, na ala de pediatria, no ano de 2017. Utilizou-se o uso de fantoche como lúdico para realizar a ação educativa sobre higiene bucal e outras atividades, havendo a entrega de kits de higiene (creme dental, escovas de dente e toalha de rosto) aos pacientes envolvidos. A ação educativa foi realizada na área aberta da ala da pediatria onde existem cadeiras e mesas apropriadas para as crianças, o grupo de discentes levou os kits prontos de higiene oral e um cenário para encenação com o uso de fantoches. A encenação foi dinâmica, pois, além do uso dos fantoches foram utilizadas músicas infantis, brincadeiras e uma breve explanação sobre a importância da higiene oral dentro das atividades. Sendo assim, a ação educativa foi dividida em três momentos. O primeiro momento aconteceu o acolhimento das crianças onde foi realizada uma dinâmica para cada um se apresentar e começa a criação de um vínculo com os discentes, o segundo momento foi explicado o motivo da ação e qual seria o tema abordado, sendo que todo diálogo era feito com linguagem acessível às crianças e por fim, o terceiro momento foi realizado a encenação com o uso de fantoches e falas imitando a voz dos personagens criados. Posteriormente, as demais brincadeiras e a explanação sobre o tema escolhido. Após o terceiro momento foi realizado um feedback envolvendo as crianças e seus responsáveis a fim de perceber o envolvimento dos mesmos com a ação educativa e a sua compreensão acerca do tema abordado. **RESULTADOS:** A partir da ação educativa foi possível alcançar os objetivos esperados quanto à compreensão das crianças do assunto abordado pelo grupo e, através da estratégia do lúdico também foi possível salientar a importância da higiene bucal e o uso adequado dos materiais entregues ao final da ação. A prática educativa não só contribuiu para o apoio educacional de higienização bucal, mas também, para amenizar o estresse causado pela internação das crianças abordadas, de forma descontraída e com o uso de recursos correspondente para crianças, que causou descontração e contribuiu para uma melhora significativa no humor dos mesmos, reduzindo os choros causados pelo estresse que estavam bem evidentes antes da realização das atividades. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Pode-se concluir que o uso do lúdico no âmbito hospitalar, em conjunto com a educação em saúde, favorece para a efetividade do cuidado a fim de proporcionar uma assistência de qualidade e holística. Através da educação em saúde apresentada de forma lúdica, foi perceptível a interação das crianças hospitalizadas com o envolvimento em todas as brincadeiras, que eram de cunho educativo e ressaltavam a importância da higiene oral, utilizando uma linguagem acessível e compreensiva para a faixa etária, ouve maior liberdade das crianças durante a ação, que foi possível pelo vínculo criando no início da atividade e sua resposta emocional (altas gargalhadas). Os acompanhantes ao



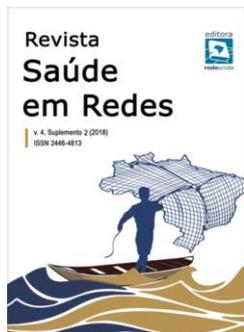
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

final da ação relataram de forma verbal a importância dessas atividades que dificilmente ocorrem no ambiente hospitalar. Após a atividade, houve uma roda de conversa entre os discentes da universidade fora do ambiente hospitalar, onde foi discutida a importância da adequação da educação em saúde a todo tipo de público e o quanto atitudes simples podem contribuir para a melhora do quadro clínico dos pacientes não apenas da pediatria, mas como de todas as clínicas do hospital. Através da atividade, houve um grande acúmulo de experiências e mais uma vez pode-se perceber o quanto a enfermagem pode ajudar na execução de atitudes importantes e ao mesmo tempo, simples, dentro de um ambiente que carrega consigo um olhar de dor e sofrimento pelos usuários e seus acompanhantes.

Palavras-chave

Enfermagem; Educação em saúde; Pediatria



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

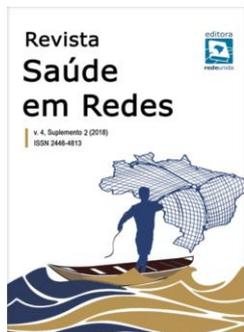
AÇÃO EDUCATIVA NA ELUCIDAÇÃO DO CONCEITO E TRANSMISSÃO DA TUBERCULOSE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karina Barros Lopes, Julliana Santos Albuquerque Ribeiro, Josué Rodrigues de Sousa, José Maurício Pinheiro Bechir, Bianca Duarte Vítório da Fonseca Dias, Bruna Damasceno Marques, Hilma Solange Lopes Souza, Evandro Cesar Natividade de Sousa

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

Apresentação: A Tuberculose é um grave problema de saúde pública que acompanha a humanidade há milênios. Hoje a busca de novos casos e tratamento adequado são medidas fundamentais para a prevenção da doença. É uma doença infecciosa e contagiosa, causada por uma bactéria, o *Mycobacterium tuberculosis*, também denominado de Bacilo de Koch (BK). A transmissão da tuberculose se faz por via respiratória, pela inalação de aerossóis produzidos pela tosse, fala ou espirro de um indivíduo com tuberculose ativa de vias aéreas, salvo raríssimas exceções. Quanto maior a intensidade da tosse e a concentração de bacilos no ambiente e quanto menor a ventilação desse ambiente, maior será a probabilidade de infectar os circunstantes. Com o início do tratamento adequado e o uso correto de medicamentos em pacientes infectados com cepas sensíveis, a transmissibilidade diminui rapidamente em duas a três semanas. Segundo dados do sistema nacional de notificação e agravos (SINAN), em 2016, foram diagnosticados e registrados mais de 66 mil casos novos e cerca de quase 13 mil casos de recidivas de tuberculose no Brasil. Em 2015, 4,5 mil cidadãos, morreram de tuberculose em 2015. O coeficiente de incidência da doença é de 32,4/100 mil habitantes em 2016. Vale lembrar que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para a tuberculose ser eliminada como um problema de saúde pública é necessário um coeficiente menor que 10 casos para cada 100 mil habitantes, objetivo esse almejado até o ano 2035. Ciente da alta patogenicidade e facilidade de transmissão, ações educativas em saúde são fundamentais para a prevenção de novos casos a fim de dar ciência aos indivíduos sobre processos de saúde-doença. A educação em saúde versa sobre o conhecimento das pessoas para que elas desenvolvam juízo crítico e capacidade de intervenção sobre suas vidas e ambiente com o qual interagem. Sendo uma das competências dos profissionais da atenção básica o planejamento e execução de ações educativas a sua população adstrita. A educação popular compreende-se como parte do modo de vida dos grupos sociais que criam



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e recriam uma cultura, difere de treinamento ou da simples transmissão de informações. Significa a construção de um senso crítico que colabore para que os sujeitos entendam, comprometam-se, tenham capacidade em elaborar propostas e seres atuantes em sua realidade. É um processo coletivo de produção e socialização do conhecimento que capacita os sujeitos a ler criticamente a realidade sócio-econômico-político-cultural com a finalidade de transformá-la. A educação popular tece sobre um caminho político-pedagógico que requer o envolvimento e a co-responsabilização de todos participantes, na construção, apropriação e multiplicação do conhecimento. Tendo em vista, a importância da atenção primária na execução de ações de educação em saúde voltadas a promoção da saúde e prevenção de doenças para a população a ela adstrita. Sendo a enfermagem uma profissão não apenas assistencialista, mas, que também tem o ensino como um de seus processos de trabalho e o grave problema de saúde pública que a tuberculose representa, este trabalho tem o intuito de relatar a experiência de acadêmicos de enfermagem em uma atividade prática de educação em saúde voltada a esse tema, objetivando também promover educação popular em saúde sobre tuberculose para usuários de uma Unidade municipal de saúde. Descrição da experiência: Trata-se de um estudo tipo relato de experiência, de uma ação educativa na Unidade Municipal de Saúde em Belém-PA, durante uma aula prática da atividade curricular de Saúde Coletiva, realizada por acadêmicos da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal do Pará, sob supervisão docente, tendo como público-alvo os usuários da Unidade de saúde que aguardavam atendimento. A ação foi realizada com o intuito de esclarecer os principais sintomas e o modo de transmissão da doença, modalidade de tratamento, a fim de estimular a população presente a expor seus conhecimentos e suas vivências, proporcionando assim, a fácil compreensão e troca de experiências sobre a temática. Tendo conhecimento que as ações educativas são importantes meios de motivar a participação do público, traçou-se então a realização de uma intervenção educativa abordando o tema: Elucidação conceito e transmissão da Tuberculose. O planejamento da ação foi realizado na semana anterior à apresentação. Foi utilizado como recurso visual o álbum seriado disponibilizado na unidade, já que o espaço e o público eram reduzidos, promovendo assim, uma maior interação com os participantes. Antes de iniciar a ação, a docente responsável e os acadêmicos apresentaram-se aos usuários do serviço, explicando o motivo daquele encontro e a relevância de sua participação e interação. Buscou-se o envolvimento dos participantes, por meio de perguntas direcionadas a eles durante a explicação com linguagem simples, sem a utilização de termos técnicos ou palavras que pudessem não ser entendida pelos mesmos, buscando assim uma melhor comunicação e compartilhamento de informações. Após as perguntas, alguns usuários expressaram dúvidas e experiências de vida que familiares e amigos viveram com a doença, e até mesmo, outras patologias que não eram objeto de discussão na ação. Ao escutar o usuário o profissional utiliza uma importante estratégia no desenvolvimento do processo de comunicação: possibilitar que eles possam se expressar, oportunizando a resposta à suas dúvidas e a relação da informação compartilhada com sua vida diária, facilitando uma possível mudança de estilo de vida. Além de contribuir para que os mesmos sintam-se importante dentro deste processo. Com o seguimento da



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ação, os acadêmicos expuseram o álbum seriado, explicando os tópicos e ouvindo ativamente as pessoas ali presentes. Resultados: Ao iniciar a apresentação uma parte do público se mostrou bastante curioso. A ação educativa permitiu um ambiente amigável e os usuários não hesitaram em responder as perguntas e tirar suas dúvidas. Houve respostas incompletas ou erradas a primeira instância. Porém, após a explicação foi nítido a resposta corretas as perguntas. Considerações finais: O enfermeiro atua como mediador do processo educação em saúde. Não somente como relator de conhecimento, mas como ouvinte dos saberes compartilhados. Seu conhecimento científico ajuda na construção de um usuário crítico, desconstruindo mitos. É indiscutível, a necessidade de ações que esclareçam a população sobre as doenças do âmbito da Saúde pública e mais incidentes em cada região, assim será possível a diminuição do preconceito e prevenção de contágios. A ação educativa por meio da explicação e do compartilhamento de experiências e saberes mostrou-se eficaz, interativa entre usuário-usuário e usuários-acadêmicos, evidenciando a compreensão dos usuários através das respostas as perguntas, por meio dos comentários e relatos vivenciais.

Palavras-chave

Palavras chaves: Educação em Saúde; Tuberculose; Atenção Primária à Saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AÇÃO EDUCATIVA: A IMPORTÂNCIA DA LAVAGEM DAS MÃOS EM UMA UMEI NO INTERIOR DA AMAZÔNIA - BRASIL

Izabel Alcina Soares Evangelista, Marlyara Vanessa Sampaio Marinho

Última alteração: 2017-12-04

Resumo

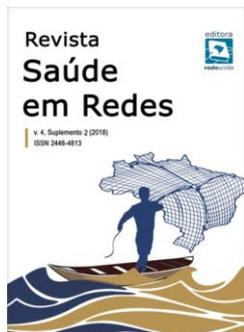
Apresentação: Um dos problemas de saúde que mais afeta a população brasileira está relacionado as doenças parasitárias intestinais, sendo estas um problema de saúde pública. Isso por que os “brasileirinhos” gostam de pegar em utensílios, com o intuito de descobrir através do tato o universo dos objetos, mas eles ainda não têm conhecimento dos hábitos básicos de prevenção, como a higienização correta das mãos. Todos os anos milhares de crianças são acometidos por diarreias e infecções causadas por parasitas, muitas delas, vão a óbito, simplesmente por falta de não saber lavar as mãos corretamente, visto que, as crianças independentes de idade e classe social têm o habito de colocar a mão na boca. No dia 18 de outubro de 2008 a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou o dia Mundial da Lavagem das Mãos, com o intuito de conscientizar sobre a importância desse método para evitar doenças transmitidas por microrganismos. Dados da OMS indicam que a maioria das infecções pode ser prevenida por meio de uma única ação simples – lavar as mãos sempre de forma correta. A falta de atitudes relacionadas a higiene influencia diretamente na aquisição de infecções intestinais. Geralmente, a disseminação dessas doenças ocorre principalmente em locais como escolas, residências e lugares públicos. Ensinar crianças a se proteger e se prevenir é primordial para a sua saúde e de sua família, pois o que as crianças aprendem na escola, costumam instigar os adultos em casa a fazerem o que elas aprenderam. A prática do que foi aprendido é um instrumento bastante utilizado quando se trata de desenvolver a Educação em Saúde que é um campo de conhecimento e de prática – se ocupado em promover a saúde atuando na prevenção de doenças. Dessa forma, é necessário que as crianças aprendam a ter hábitos de higiene nesses lugares e a lavagem das mãos é uma forma eficiente para a redução das infecções. Desenvolvimento da experiência: No segundo semestre de 2016, foram realizadas atividades envolvendo aproximadamente 40 crianças na faixa etária 1-3 anos matriculadas em uma Unidade Municipal de Educação Infantil (UMEI) do município de Santarém-Pará. Com o objetivo de proporcionar as crianças dessa unidade o aprendizado sobre a lavagem correta das mãos. De início, foi organizada uma roda de conversa, para uma simples apresentação do assunto



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

e posteriormente explicações sobre os cuidados que todos devem ter com as mãos. É com as mãos que pegamos em tudo, tocamos em inúmeros objetos, realizamos muitas tarefas e nós alimentamos através desta parte primordialmente importante do nosso corpo, que são nossas mãos. Elas precisam ser lavadas sempre, aprendemos na escola que se lava as mãos antes de se alimentar. Mas se não lavar corretamente corre-se o risco haver a proliferação de microrganismos que podem ocasionar doenças. As crianças observaram atentamente toda a técnica adequada da lavagem das mãos, no decorrer da demonstração, repetindo de forma didática, até que elas conseguissem realizar o processo. Em seguida, com a ajuda da professora e de sua auxiliar, levou-se de quatro em quatro crianças para realizar a lavagem das mãos no banheiro, como repassado em sala de aula. Utilizando-se na prática do que foi aprendido, as crianças aplicaram sabonete líquido em uma das mãos e espalharam no sentindo de formar espuma e ensaboar as duas mãos. Logo depois, esfregaram os dedos, as palmas e os punhos. No retorno dessa atividade, a acadêmica perguntou na presença dos pais sobre o que as crianças tinham aprendido sobre a importância da lavagem das mãos e como lavá-las, as infantis responderam positivamente ainda imitando os gestos, deixando os pais, professores e acadêmica satisfeitos com o novo aprendizado. Resultados e/ou impactos: As crianças são uma grande força de empoderamento e mudança de hábito nos adultos. Durante as atividades os pais participaram da ação educativa sobre a lavagem das mãos e firmaram compromisso não somente sobre a lavagem das mãos dos filhos, mas também dos filhos lembrarem os pais, podendo isso, diminuir a predisposição a problemas intestinais causados por bactérias, por exemplo. As crianças foram muito participativas e atentas ao que estava sendo passado a elas. O reforço do que foi aprendido em sala por parte dos pais, frisando a higienização após utilizar o banheiro e antes das refeições ajuda as crianças a cuidar de si, sem precisar de supervisão de adultos, futuramente, em um processo de aprendizado e prática. Dias depois, a acadêmica retornou a UMEI e a professora relatou que as crianças continuaram com o processo de lavagem das mãos correta ainda sob supervisão. Esse relevante aprendizado reforçou o hábito de higienização tanto das crianças, quanto dos adultos. Isso levou a discente a perceber que a educação da família pode ser reforçada a partir do aprendizado das crianças em creches/escolas, e muitas doenças parasitárias e virais podem ser prevenidas simplesmente com a lavagem das mãos de forma adequada. Considerações finais: Com isso, percebeu-se o grau de relevância do desenvolvimento da Educação em Saúde sobre a lavagem das mãos para crianças, no meio educacional a qual convivem. Isso por que elas disseminarão o aprendizado tanto na família, quanto com os professores e colegas, além de ser uma simples prevenção contra diversas doenças. A conscientização diária seja pela extensão das crianças, professores, pedagogos, acadêmicos e/ou facilitadores, diariamente, aos poucos, construiremos uma cultura não somente para as infantis, mas para toda a sociedade. Reconhecemos que esta ação em uma UMEI dentre as 24 existente no município, é muito pequena, mas já é um começo. Pretendemos convidar mais acadêmicos para tornarem-se voluntários e juntos podemos disseminar a ideia da importância da lavagem das mãos, valorizando o projeto do Ministério da Saúde que lançou a campanha Saúde a Gente Também Aprende na Escola. Lave as Mãos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com Água e Sabão. Que tem parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), objetiva conscientizar a população, principalmente estudantes, professores e funcionários de escolas, sobre os benefícios de higiene adequada das mãos, afastando doenças transmitidas por bactérias, vírus e fungos.

Palavras-chave

Lavagem das mãos; Educação em saúde; Crianças.

AÇÃO PEDAGÓGICA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CALENDÁRIO VACINAL: vivência dos estudantes de enfermagem no estágio supervisionado

Marcos Antônio Sales Rodrigues

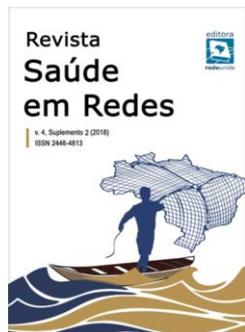
Última alteração: 2018-01-26

Resumo

APRESENTAÇÃO: DO QUE TRATA O TRABALHO E O OBJETIVO: Trata-se de um relato de uma experiência em campo de estágio supervisionado em Enfermagem II da Fundação Universidade Federal de Rondônia, no período de agosto a outubro de 2017. O estudo objetivou realizar oficinas pedagógicas com os ACS de três equipes de uma unidade básica de saúde do município de Porto Velho-RO, sobre o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde, para sensibilizá-los e instrumentá-los na realização da vigilância em saúde adequada à imunização da população.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA: A metodologia utilizada foi a do Arco de Maguerez, que é constituído das etapas de observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade. Para a realização do Arco, partimos da realidade, por meio de debates com os ACS sobre suas vivências no cotidiano de trabalho. As dificuldades e dúvidas expressas pelo ACS foram: Como resgatar as funções do ACS? Como realizar a vigilância em saúde e orientar sobre o calendário vacinal e antropometria da criança? Nesse momento, o processo de ensino e aprendizagem se relaciona com aspectos que o ACS observa minuciosamente, expressando suas percepções e realiza uma leitura sincrética da realidade, fazendo com que eles refletissem bem sobre o momento atual do seu trabalho.

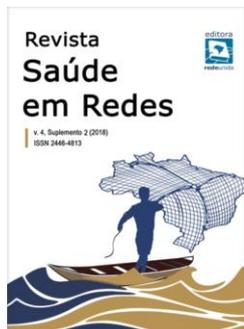
Ainda nessa oficina foi realizado o levantamento dos pontos-chave, em que foram selecionados o que é relevante e essencial para a representação da realidade observada, identificando as variáveis que podem contribuir para a compreensão e solução do problema. Nessa etapa, os ACS citaram como pontos importantes a dificuldade da comunicação, insegurança nas orientações corretas sobre vacinas, dúvidas sobre o preenchimento adequado da caderneta de saúde da criança (CSC) e educação/promoção da saúde. Com



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

base nisto, buscou-se indagar à literatura, com a fundamentação teórica e realizar o estudo baseando-se em responder as seguintes questões: Como orientar as famílias sobre o calendário vacinal? Como preencher corretamente a CSC? Por fim, foi proposto pelos facilitadores uma atividade de dispersão sobre Vigilância em Saúde (VS) e sobre suas funções com base na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, para discutirmos as atividades que eles desenvolvem em suas microáreas. Na segunda oficina os ACS trouxeram suas reflexões sobre VS e, durante a discussão, houve a troca de experiências vivenciadas no dia a dia dos ACS. Pelos relatos percebeu-se que executavam as ações de VS, porém tiveram dificuldades em relatar de que se tratava e que ações praticadas faziam parte da vigilância. Ainda nessa oficina partimos, então para o momento de teorização, momento em que as informações precisam ser analisadas, buscando explicações acerca da realidade observada e a compreensão dos pontos-chave, possibilitando algumas conclusões que viabilizarão a etapa seguinte. Para auxiliar nesta etapa foi disponibilizado um pequeno texto sobre a vigilância em saúde que possibilitou um maior suporte teórico aos participantes, contribuindo com o processo de teorização. Logo em seguida, falamos sobre a PNAB e o papel do ACS. Após explanação dialogada foi aberto, o espaço para discussão. Os ACS têm noção que sua função está fundamentalmente ligada às políticas públicas de saúde, embora seja distinta daquela exercida pelos outros profissionais de saúde, por não estar diretamente relacionada à assistência. Além disso, em tese, seu desafio é justamente o desenvolvimento de ações que propiciem a materialização das diretrizes do SUS, considerando-se uma nova concepção de saúde que inclui os determinantes sociais do adoecimento, ou seja, a promoção da saúde. A última etapa dessa oficina houve a teorização sobre o calendário vacinal da criança e adolescente, além de exposição dialogada sobre antropometria e atividades de fixação de conteúdos. A terceira oficina foi discutido o restante do calendário vacinal. Para a fixação do conteúdo e finalização da oficina foram distribuídas CSC para cada grupo, as quais foram preenchidas com idade, situações diversas de calendário vacinal e dados antropométricos em que cada grupo deveria relatar quais vacinas perdeu bem como a curva de crescimento com base na idade da criança. Em síntese, cada grupo deveria informar à família quais vacinas a criança poderia tomar, como estava seu crescimento e desenvolvimento e qual conduta deveria ser orientada aos cuidadores. Após atividades de fixação foi iniciada a etapa da formulação de hipóteses para a solução de problemas e a aplicação no cotidiano de suas práticas. Essa etapa de formulação de hipóteses deve ser construída a partir da profunda compreensão do problema, utilizando-se a criatividade e originalidade dos ACS, para buscar novas maneiras para a resolução dos problemas referentes à orientação e educação em saúde sobre o calendário vacinal e antropometria. Neste momento houve uma interação ainda maior entre os envolvidos, pois na medida em que as ideias de possibilidade de hipóteses eram levantadas por um ACS ocorria a intervenção dos demais presentes contribuindo com a ideia inicial, possibilitando o aprimoramento e a lapidação da temática, tornando-a ainda mais interessante para o resultado esperado. As hipóteses formuladas para os questionamentos iniciais se remeteram a implementação da educação permanente em saúde (EPS) sistemática sobre calendário



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

vacinal e educação em saúde para famílias e comunidade, utilizando-se de abordagem significativa e participativa para os atores envolvidos. Das hipóteses à realidade, aplica-se as soluções eleitas como viáveis e o ACS aprende a generalizar o aprendido para utilizá-lo em diferentes situações, permitindo que ele saia do âmbito intelectual e volte a sua realidade, aplicando uma resposta ao problema levantado, buscando transformá-lo de alguma maneira.

RESULTADOS E/OU IMPACTOS: A totalidade dos ACS apresentou opinião positiva em relação as oficinas pedagógicas, revelado no verso dos pós-testes onde lhes foi solicitado avaliação sucinta sobre a ação educativa. Os ACS informaram que no momento em que saírem do grupo de discussão e emergirem novamente em suas microáreas, aplicaram aquelas hipóteses levantadas por eles e as viram como eficazes para suas realidades, no sentido de potencializar sua comunicação e vínculo com as famílias em seus territórios. Os relatos acrescentaram que a ação pedagógica foi dinâmica, sanou dúvidas quanto as vacinas já existentes no calendário vacinal e as introduzidas recentemente. Foi considerável entre os relatos, a solicitação de educação permanente na unidade, favorecendo o aprendizado para o fortalecimento das ações desenvolvidas pelos ACS na comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS: A vivência de uma ação pedagógica com ACS sobre calendário vacinal alicerçada no Arco de Maguerez, mostrou-se estratégica no contexto da Saúde da Família, da Educação Permanente e da Vigilância em Saúde. A capacitação para os ACS por meio de ações educativas pode render-lhes maior competência para o desenvolvimento de seu trabalho, objetivando a promoção e prevenção de doenças e agravos da população. Os temas suscitados emergiram das inquietações dos ACS, os quais foram refletidos em constante movimento de construção-desconstrução e reconstrução do saber que se tornam presentes na comunidade, promovendo resultados positivos. Ademais, propiciou condições objetivas de aprendizado significativo, baseadas em discussões coletivas e processos reflexivos de situações concretas emergentes do cotidiano de trabalho. Reconhecer a fortaleza do encontro, valorizar as trocas de experiências, ampliar a análise crítica dos fatos e dispor-se a delinear estratégias de educação em saúde às famílias sobre as vacinas foram algumas das potencialidades evidenciadas por meio da sistematização do processo formativo partilhado.

Palavras-chave

Oficina pedagógica; Estratégia de saúde da família; Agente comunitário de saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

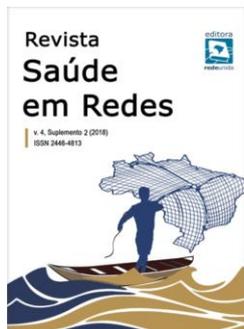
AÇÃO PEDAGÓGICA COM OS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE SOBRE CALENDÁRIO VACINAL: vivência dos estudantes de enfermagem no estágio supervisionado

Kátia Fernanda Alves Moreira, Marcos Antônio Sales Rodrigues, Bianca Oyola Bicalho, Caio Alves Barbosa de Oliveira, Andressa Miranda Chaves, Franciele Alves Miranda, Arielson Silva, Daiana Evangelista Rodrigues

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

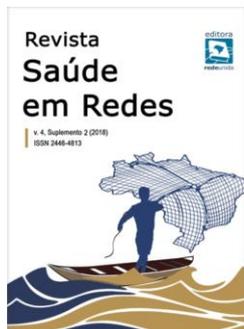
APRESENTAÇÃO: DO QUE TRATA O TRABALHO E O OBJETIVO: Trata-se de um relato de uma experiência em campo de estágio supervisionado em Enfermagem II da Fundação Universidade Federal de Rondônia, no período de agosto a outubro de 2017. O estudo objetivou realizar oficinas pedagógicas com os ACS de três equipes de uma unidade básica de saúde do município de Porto Velho-RO, sobre o calendário vacinal preconizado pelo Ministério da Saúde, para sensibilizá-los e instrumentá-los na realização da vigilância em saúde adequada à imunização da população. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO: DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA:** A metodologia utilizada foi a do Arco de Maguerez, que é constituído das etapas de observação da realidade, pontos-chave, teorização, hipóteses de solução e aplicação da realidade. Para a realização do Arco, partimos da realidade, por meio de debates com os ACS sobre suas vivências no cotidiano de trabalho. As dificuldades e dúvidas expressas pelo ACS foram: Como resgatar as funções do ACS? Como realizar a vigilância em saúde e orientar sobre o calendário vacinal e antropometria da criança? Nesse momento, o processo de ensino e aprendizagem se relaciona com aspectos que o ACS observa minuciosamente, expressando suas percepções e realiza uma leitura sincrética da realidade, fazendo com que eles refletissem bem sobre o momento atual do seu trabalho. Ainda nessa oficina foi realizado o levantamento dos pontos-chave, em que foram selecionados o que é relevante e essencial para a representação da realidade observada, identificando as variáveis que podem contribuir para a compreensão e solução do problema. Nessa etapa, os ACS citaram como pontos importantes a dificuldade da comunicação, insegurança nas orientações corretas sobre vacinas, dúvidas sobre o preenchimento adequado da caderneta de saúde da criança (CSC) e educação/promoção da saúde. Com base nisto, buscou-se indagar à literatura, com a fundamentação teórica e realizar o estudo baseando-se em responder as seguintes questões: Como orientar as famílias sobre o calendário vacinal? Como preencher corretamente a CSC? Por fim, foi proposto pelos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

facilitadores uma atividade de dispersão sobre Vigilância em Saúde (VS) e sobre suas funções com base na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB, para discutirmos as atividades que eles desenvolvem em suas microáreas. Na segunda oficina os ACS trouxeram suas reflexões sobre VS e, durante a discussão, houve a troca de experiências vivenciadas no dia a dia dos ACS. Pelos relatos percebeu-se que executavam as ações de VS, porém tiveram dificuldades em relatar de que se tratava e que ações praticadas faziam parte da vigilância. Ainda nessa oficina partimos, então para o momento de teorização, momento em que as informações precisam ser analisadas, buscando explicações acerca da realidade observada e a compreensão dos pontos-chave, possibilitando algumas conclusões que viabilizarão a etapa seguinte. Para auxiliar nesta etapa foi disponibilizado um pequeno texto sobre a vigilância em saúde que possibilitou um maior suporte teórico aos participantes, contribuindo com o processo de teorização. Logo em seguida, falamos sobre a PNAB e o papel do ACS. Após explanação dialogada foi aberto, o espaço para discussão. Os ACS têm noção que sua função está fundamentalmente ligada às políticas públicas de saúde, embora seja distinta daquela exercida pelos outros profissionais de saúde, por não estar diretamente relacionada à assistência. Além disso, em tese, seu desafio é justamente o desenvolvimento de ações que propiciem a materialização das diretrizes do SUS, considerando-se uma nova concepção de saúde que inclui os determinantes sociais do adoecimento, ou seja, a promoção da saúde. A última etapa dessa oficina houve a teorização sobre o calendário vacinal da criança e adolescente, além de exposição dialogada sobre antropometria e atividades de fixação de conteúdos. A terceira oficina foi discutido o restante do calendário vacinal. Para a fixação do conteúdo e finalização da oficina foram distribuídas CSC para cada grupo, as quais foram preenchidas com idade, situações diversas de calendário vacinal e dados antropométricos em que cada grupo deveria relatar quais vacinas perdeu bem como a curva de crescimento com base na idade da criança. Em síntese, cada grupo deveria informar à família quais vacinas a criança poderia tomar, como estava seu crescimento e desenvolvimento e qual conduta deveria ser orientada aos cuidadores. Após atividades de fixação foi iniciada a etapa da formulação de hipóteses para a solução de problemas e a aplicação no cotidiano de suas práticas. Essa etapa de formulação de hipóteses deve ser construída a partir da profunda compreensão do problema, utilizando-se a criatividade e originalidade dos ACS, para buscar novas maneiras para a resolução dos problemas referentes à orientação e educação em saúde sobre o calendário vacinal e antropometria. Neste momento houve uma interação ainda maior entre os envolvidos, pois na medida em que as ideias de possibilidade de hipóteses eram levantadas por um ACS ocorria a intervenção dos demais presentes contribuindo com a ideia inicial, possibilitando o aprimoramento e a lapidação da temática, tornando-a ainda mais interessante para o resultado esperado. As hipóteses formuladas para os questionamentos iniciais se remeteram a implementação da educação permanente em saúde (EPS) sistemática sobre calendário vacinal e educação em saúde para famílias e comunidade, utilizando-se de abordagem significativa e participativa para os atores envolvidos. Das hipóteses à realidade, aplica-se as soluções eleitas como viáveis e o ACS aprende a generalizar o aprendido para utilizá-lo em



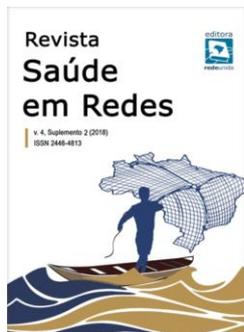
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

diferentes situações, permitindo que ele saia do âmbito intelectual e volte a sua realidade, aplicando uma resposta ao problema levantado, buscando transformá-lo de alguma maneira. **RESULTADOS E/OU IMPACTOS:** A totalidade dos ACS apresentou opinião positiva em relação as oficinas pedagógicas, revelado no verso dos pós-testes onde lhes foi solicitado avaliação sucinta sobre a ação educativa. Os ACS informaram que no momento em que saírem do grupo de discussão e emergirem novamente em suas microáreas, aplicaram aquelas hipóteses levantadas por eles e as viram como eficazes para suas realidades, no sentido de potencializar sua comunicação e vínculo com as famílias em seus territórios. Os relatos acrescentaram que a ação pedagógica foi dinâmica, sanou dúvidas quanto as vacinas já existentes no calendário vacinal e as introduzidas recentemente. Foi considerável entre os relatos, a solicitação de educação permanente na unidade, favorecendo o aprendizado para o fortalecimento das ações desenvolvidas pelos ACS na comunidade. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** A vivência de uma ação pedagógica com ACS sobre calendário vacinal alicerçada no Arco de Maguerez, mostrou-se estratégica no contexto da Saúde da Família, da Educação Permanente e da Vigilância em Saúde. A capacitação para os ACS por meio de ações educativas pode render-lhes maior competência para o desenvolvimento de seu trabalho, objetivando a promoção e prevenção de doenças e agravos da população. Os temas suscitados emergiram das inquietações dos ACS, os quais foram refletidos em constante movimento de construção-desconstrução e reconstrução do saber que se tornam presentes na comunidade, promovendo resultados positivos. Ademais, propiciou condições objetivas de aprendizado significativo, baseadas em discussões coletivas e processos reflexivos de situações concretas emergentes do cotidiano de trabalho. Reconhecer a fortaleza do encontro, valorizar as trocas de experiências, ampliar a análise crítica dos fatos e dispor-se a delinear estratégias de educação em saúde às famílias sobre as vacinas foram algumas das potencialidades evidenciadas por meio da sistematização do processo formativo partilhado.

Palavras-chave

Oficina pedagógica; Estratégia de saúde da família; Agente comunitário de saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AÇÃO SOCIAL EM INSTITUIÇÃO FILANTRÓPICA DE IDOSOS NA CIDADE DE MANAUS/AM: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Horlando Junior Santos Lages Alcantara, Ingrid dos Santos Araujo, Pedro Salaza Costa, Rosevelto Maia Borges, Bahiyyeh Ahmadpour, Rebeqa Bustamante Rocha, Reinaldo de Araújo Xavier, Thiago Jonathan Silva dos Santos

Última alteração: 2018-01-24

Resumo

Apresentação:

O envelhecimento populacional se configura como um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea. A atual dinâmica de crescimento da população idosa é fruto de novas formas de se alimentar, avanços médicos, nos medicamentos e tantos outros fatores que contribuíram para a elevação significativa da expectativa de vida da população mundial. Tais aspectos também se associam ao fato de que esse crescimento, no Brasil, não foi acompanhado de políticas públicas adequadas a ponto de conferir a essa população uma qualidade de vida elevada e uma velhice tranquila. Tendo em vista essa conjuntura, o presente estudo objetiva relatar as experiências obtidas pelo uso da Arteterapia como uma ferramenta fundamental para amenizar os efeitos negativos da saúde mental nesse público em um núcleo de assistência filantrópica da cidade de Manaus/AM.

Metodologia:

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, elaborado no contexto da disciplina Saúde Coletiva I, ministrada no primeiro período do curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), campus Manaus, consistindo na intervenção da realidade da atenção primária, a partir do desenvolvimento de práticas de educação em saúde na rede, abordando temas transversais relacionados à saúde e promovendo ações integrativas sob o contexto comunitário, objetivando o público da terceira idade e sendo realizado no Núcleo de Assistência Professora Tereza Siqueira Tupinambá.

Resultados:

O Núcleo de Assistência Professora Tereza Siqueira Tupinambá surgiu da necessidade dos idosos do bairro do Educandos de uma assistência tanto médica, quando psicossocial. Esse



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

núcleo vez é mantido através e doações, eventos beneficentes e voluntariado, e oferece uma rede de atenção à melhor idade, composta por uma equipe multidisciplinar, contando com profissionais gerontológicos de múltiplas áreas, como geriatria, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, todos capacitados para realização de consultas, exames e terapias variadas.

Além do cuidado médico, é ofertado aos pacientes estímulos sócio culturais, incentivando suas aptidões físicas, cognitivas e emocionais. Terapias integrativas como acupuntura, massagens terapêuticas e oficinas artísticas são utilizadas paralelas ao tratamento médico como forma de garantir maior conforto e adesão aos tratamentos.

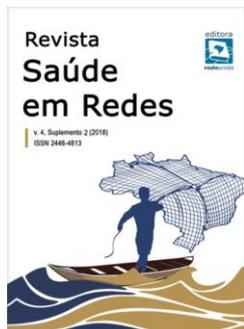
A atividade foi baseada na fabricação de sabonetes artesanais, que tinha como objetivo principal a reintegração social por meio do aprendizado de um novo ofício. Este por sua vez seguiu parâmetros como a capacidade de realização de todas as etapas produtivas pelo idoso, assim como a presença de estímulo integrativo, psicomotor e emocional. Buscava-se, deste modo, reintroduzir o idoso na dinâmica social, respeitando suas limitações, mas promovendo máxima autonomia e diligência.

Paralelos a esta atividade, foram abordados temas relativos à educação em saúde, como Hipertensão arterial, suas complicações e métodos de prevenção, os prejuízos da insolação diária sem a proteção solar, a importância do equilíbrio alimentar e necessidade de estímulos intelectuais para manutenção da boa capacidade de compreensão e pensamento. Para isso utilizou-se de múltiplas fontes de conhecimento e o auxílio de instrumentação médica para realização de exames como aferição da pressão arterial, frequência cardíaca, índice de massa corporal (IMC) e teste de glicemia.

Cerca de 40 idosos e seus familiares compareceram ao evento, e foram subdivididos em 5 subgrupos para melhor atenção de suas necessidades. Posteriormente estas unidades eram encaminhados para realização de uma atividade sequencial. A primeira atividade voltava-se à fabricação de sabonetes artesanais.

Queixas relativas à sensação de solidão e deslocamento social relatada pelos idosos foram motivadoras para realização desta atividade, posto que o artesanato na terceira idade é uma ferramenta importante na manutenção da capacidade psicomotora, representando um meio de interação social e podendo servir, entre outros aspectos, como fonte de renda complementar.

Um folder com o passo a passo foi entregue e, a partir dele, apenas fornecendo suporte e orientação, deixamos os próprios idosos realizarem a fabricação, bem como a ornamentação e embalagem. Esta ação teve por objetivo incentivar sua diligência, autonomia e a prática de atividades no cotidiano do idoso. Ao fim da realização, a euforia e alegria dos participantes



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

eram notórias, pois todos os objetivos traçados como metas foram alcançados. O desejo de manter a produção, seja como fonte de renda, seja como o meio terapêutico havia sido introduzido. Durante a realização da atividade, os relatos de que iam ensinar o que aprenderam para parentes, ou que iam fabricar para venda, ou mesmo para serem lembrancinhas para chás de bebês ou aniversários de seus netos comprovavam o que havíamos pensado, como também o interesse de saber as lojas que ofertavam os materiais e seus respectivos preços.

Após essas atividades, os idosos eram encaminhados para o estande de promoção a saúde, onde foram trabalhados 4 temas: A importância da higiene na terceira idade para a saúde, a hipertensão arterial, diabetes e a importância da proteção solar. Esses 3 temas foram estabelecidos de acordo com as necessidades dos idosos. O primeiro tema foi direcionado a contextualizar a fabricação dos sabonetes e a importância da higiene na manutenção da saúde. O segundo e terceiro tema foi com relação a necessidade dos idosos de esclarecer suas dúvidas, quebrar tabus e entender um pouco mais das principais doenças que afetam a maior parte dos integrantes do grupo. O último tema, tratou dos altos números de câncer de pele na região, visto a alta incidência solar.

Seguindo as atividades, no terceiro estande foi realizada a verificação da glicemia capilar, pressão arterial e IMC, catalogando os dados obtidos com os históricos já existentes dos pacientes, para melhor monitoramento. Os projetos de extensão desenvolvidos pela Universidade Federal do Amazonas em parceria com o corpo social representam, para o acadêmico de medicina, a oportunidade de conhecer a realidade de sua comunidade sob uma nova ótica. Por meio dos conhecimentos adquiridos no seio universitário o estudante torna-se capaz de compreender de modo singular e holístico o conjunto de fatores que, concomitantes, retratam a realidade da saúde brasileira.

Conclusão:

Desenvolver este projeto junto ao Núcleo de Assistência Professora Tereza Siqueira Tupinambá representou não apenas o exercício do aprender, mas a compreensão da importância do conhecimento da assistência básica de saúde, posto que, é através dela que se desenvolvem as diretrizes de atenção ao paciente, além da compreensão do processo de adoecimento que se reflete no combate efetivo das enfermidades. A ação multidisciplinar e integrativa aplicada trouxe uma nova perspectiva frente sua vasta aplicação e resultado. Percebeu-se que quando utilizadas de maneira conjunta, as múltiplas formas de tratar resultam em uma elevado índice de sucesso e melhora do quadro geral dos pacientes. Estas questões em conjunto proporcionam ao profissional a renovação do espírito de descoberta, o desejo de expandir o conhecimento, a reunião de possibilidades e o intercâmbio frutífero de novas ideias.



Palavras-chave

envelhecimento populacional; saúde do idoso; qualidade de vida; educação e saúde.

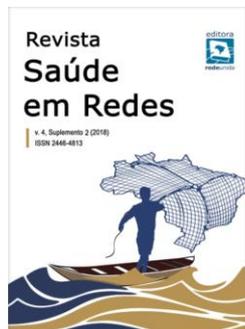
ACÇÕES DE EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Clísten Alves Corrêa, Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque, Herika Paiva Pontes, Karla Maria Carneiro Rolim, Maria Solange Nogueira dos Santos, Mirna Albuquerque Frota, Luana de Sousa Oliveira, Rafaela Lima Nascimento

Última alteração: 2017-12-27

Resumo

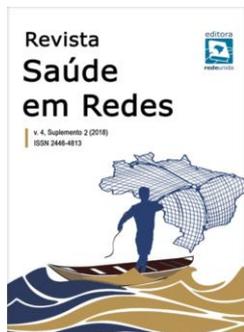
Apresentação: A educação em saúde é um campo de práticas e de conhecimento do setor Saúde que tem se ocupado mais diretamente com a criação de vínculos entre a ação assistencial e o pensar e fazer cotidiano da população. Isso implica considerar toda ação de saúde como uma ação educativa, visto que processos de promoção, prevenção, cura e reabilitação são também processos pedagógicos, na medida em que as relações estabelecidas com o outro interferem direta ou indiretamente em seus modos de pensar, sentir e agir. Diferentes concepções e práticas têm marcado a história da educação em saúde no Brasil, mas, até a década de 70, a educação em saúde foi basicamente uma iniciativa das elites políticas e econômicas e, portanto, subordinada aos seus interesses. Voltava-se para a imposição de normas e comportamentos por elas considerados adequados. Movimentos populares e de profissionais da saúde, insatisfeitos com o modelo de saúde até então vigente, as práticas de educação em saúde começaram a sofrer uma grande transformação. Muitos profissionais, norteados pelo método da Educação Popular, sistematizado por Paulo Freire, se organizaram junto a grupos populares e começaram a esboçar novas formas de se fazer e pensar saúde, atuando junto às comunidades locais e desenvolvendo serviços comunitários, desvinculados do aparato estatal. Nesse sentido, a educação popular em saúde emergiu, como uma estratégia de construção da participação popular não apenas no âmbito da saúde, mas da vida social como um todo. A Educação Popular em Saúde esteve articulada à Política de Educação Permanente para o Sistema Único de Saúde (SUS), coordenada pela Secretaria de Gestão da Educação e do Trabalho em Saúde (SGETS). A partir de 2005, ela foi inserida na Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa, o que promoveu mudanças significativas no campo institucional, fortalecendo sua identidade enquanto projeto de democratização do SUS. Em 2012, foi aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPS-SUS). São definidos seis princípios teórico- metodológicos pela PNEPS, sendo eles: diálogo, amorosidade, problematização, construção compartilhada do conhecimento e compromisso com a construção do Projeto Democrático Popular. O texto da PNEPS-SUS também traz alguns eixos estratégicos para sua implementação, sendo eles: participação, controle social e gestão participativa; formação,



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

comunicação e produção de conhecimento; cuidado em saúde; intersetorialidade e diálogos multiculturais. Considerando a importância da educação popular em saúde, enquanto instrumento de articulação dos princípios e diretrizes defendidos pelo SUS, este estudo objetivou investigar, por meio de revisão integrativa da literatura, as ações em educação popular em saúde no âmbito da atenção básica. Desenvolvimento: Optou-se por uma revisão integrativa nas bases de dados LILACS e SciELO com a utilização associada dos descritores: educação em saúde, atenção básica e promoção da saúde. Os critérios de inclusão foram: artigos científicos com o texto disponibilizado na íntegra, publicados no período de 2007 a 2017, com o idioma em inglês, português e espanhol. A coleta dos dados ocorreu no mês de setembro de 2017. Após a leitura dos artigos selecionados as informações extraídas foram categorizadas e analisadas de forma descritiva. Resultados: Inicialmente foram identificados 324 artigos, 291 na LILACS e 33 na SciELO, foram excluídos estudos em duplicidade e que não atendiam ao tema proposto, restando 27 artigos que compuseram a amostra final. O maior número de estudos foi encontrado em periódicos da Atenção Primária à saúde. Quanto ao tipo de publicação, a maioria dos trabalhos se configurou como relato de experiência. As práticas e ações de Educação Popular em Saúde, no âmbito da atenção primária à saúde, foram desenvolvidas majoritariamente nos espaços de Unidades de Saúde da Família e Unidades Básicas de Saúde. Entretanto, outros espaços como centros comunitários, associações locais, rádios comunitárias, as igrejas, as feiras e as escolas emergiram como espaços potenciais para se pensar e fazer educação em saúde. A comunidade elege os lugares privilegiados para a troca de informações, pois têm um papel significativo e simbólico dentro da comunidade e, por isso mesmo, são lugares relevantes para a prática da educação em saúde. Nesse sentido, o movimento de ir até o outro, no espaço em que este se sente familiarizado e acolhido, facilita a tarefa de construção de vínculos e estimula a troca e a construção de parcerias com a população. Alguns estudos apontaram que a educação popular em saúde representou um instrumento de reorientação das rotinas e reconfiguração dos serviços marcados pela baixa adesão, falta de diálogo e participação dos usuários. Antes da implantação das propostas de educação popular em saúde predominava nestes espaços um modelo de educação em saúde, desenvolvido de forma verticalizada, muitas vezes, focado apenas na agenda ministerial, com centralização das decisões nas equipes de saúde, e desconsideração pelos interesses da população. As principais estratégias adotadas pelos profissionais para atrair a população para os programas e as ações de educação popular em saúde foram o caráter de não obrigatoriedade da participação e a utilização do lúdico e da arte como ferramentas de aproximação do universo popular e de construção de vínculos. A linguagem da arte permite resgatar o sujeito em sua totalidade, incluindo as dimensões ética, estética, do corpo, da religiosidade e da afetividade. Dessa forma, a arte e a cultura constituem estratégias privilegiadas nas práticas de educação popular em saúde. É importante pensar a educação popular em saúde não apenas como um instrumento de educação em saúde, mas como um recurso estratégico, que potencializa a conscientização da população sobre suas condições de vida e a abertura de canais de participação no nível local, reforçando a organização popular e as lutas sociais pela saúde. Dessa forma, torna-se



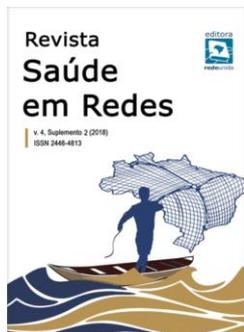
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

fundamental avaliar nos próximos anos de que forma a PNEPS pode contribuir com as experiências de educação popular em saúde, já consolidadas e aquelas ainda em processo de implantação, assim como as dificuldades e desafios encontrados pelos serviços para sua efetiva implementação. Considerações finais: Foi possível evidenciar através desta revisão algumas experiências de educação popular em saúde se encontram mais sistematizadas, demonstrando a viabilidade e a resolubilidade deste método, pois quando se abre espaço para a população de forma dialógica e amorosa, esta se torna mais consciente das suas condições de vida e saúde e isto se reflete em maior controle social, em uma gestão mais participativa e em maior integralidade das ações. No entanto, algumas experiências ainda estão caminhando e, neste sentido, a PNEPS-SUS representa um grande avanço ao possibilitar maior sistematização, articulação e generalização das práticas de educação popular em saúde. Ao mesmo tempo é necessário capacitar também os profissionais de saúde para trabalhar com essa nova metodologia e uma possibilidade é pensar a própria educação popular como proposta educativa na formação e capacitação de recursos humanos.

Palavras-chave

Educação em saúde, atenção básica, promoção da saúde.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

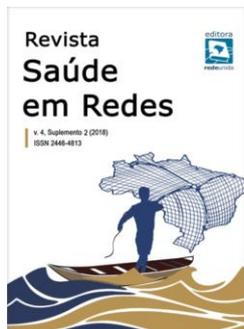
AÇÕES EDUCATIVAS DE INCENTIVO À LAVAGEM DAS MÃOS AOS ALUNOS DO MUNICÍPIO DE COARI-AM

Francisca Moreira Dantas, Carlos Eduardo Bezerra Monteiro, Hyana Kamila Ferreira de Oliveira

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

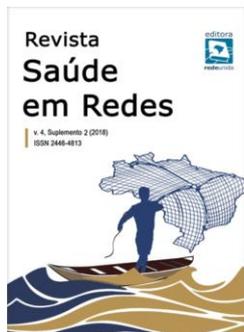
Apresentação: A higienização das mãos é reconhecida mundialmente como o cuidado universal, sendo uma medida indispensável no controle de doenças infectocontagiosas. Por esse motivo, tem sido considerada como um dos pilares da prevenção e do controle de infecções nos serviços de saúde. A prevenção e o controle de infecções não devem ser restritos a instituições de saúde, mas também podem ser voltados a Instituições de Ensino, já que nesses locais há aglomeração de crianças e contato muito próximo entre elas. O presente projeto visou promover ações educativas com abordagem lúdica com ênfase na correta lavagem e higienização das mãos aos alunos da Escola Municipal Rui Souto de Alencar localizada no município de Coari-AM. **Desenvolvimento do trabalho:** Trata-se de um relato vivenciado em um projeto de extensão vinculado ao Programa Atividade Curricular de Extensão – PACE da Universidade Federal do Amazonas. A metodologia utilizada foi através do desenvolvimento participativo, sempre buscando a construção coletiva entre os alunos da Escola, docentes de Enfermagem e os acadêmicos participantes. Para tanto, foi utilizado apresentações educativas e lúdicas ministradas ao público-alvo por discentes capacitados do curso de Enfermagem do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas. Dentre as atividades desenvolvidas durante a execução do projeto esteve presente a efetivação de levantamentos bibliográficos e capacitação dos discentes, sob supervisão da coordenação do projeto, com temas relacionados à correta lavagem e higienização das mãos, bem como, quais as implicações à saúde e a ausência deste simples ato. Os acadêmicos do curso de Enfermagem realizaram visita à Escola Municipal Rui Souto de Alencar, com intuito de conhecer a estrutura física e o funcionamento, ao mesmo tempo, professores, alunos e direção. Eram realizados encontros semanais com os estudantes de enfermagem e docentes (coordenadora e vice coordenadora) nas dependências do Instituto de Saúde e Biotecnologia, a fim de discutir e elaborar as ações educativas para o público pretendido. Ainda, foi efetuado o envio de um cronograma prévio de atividades à Escola para ciência da direção e inserção das ações do projeto na instituição, no intuito de alcançar a adequação das datas juntamente com a direção da Escola e professores para a realização das atividades: palestras semanais aos alunos com duração de 30 minutos. Em seguida, foi feita a organização e confecções dos materiais para as ações de ensino na Escola, e



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

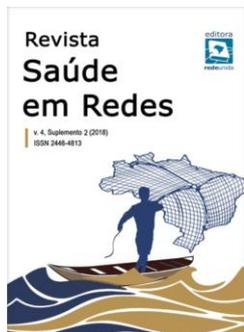
posteriormente, a concretização de palestras educativas juntamente com atividades lúdicas e recreativas relacionados a temática com os alunos do ensino fundamental da Escola Municipal Rui Souto de Alencar. No final das atividades exercidas pelos integrantes do projeto, ocorreu o encerramento das atividades com a participação da coordenação, discentes e alunos da escola. Para a execução do projeto foi encontrada algumas dificuldades sucedidas para o cumprimento das ações, pois as atividades aconteceram em sala de aula e algumas eram pequenas para o quantitativo de alunos e para as demais atividades recreativas do projeto, além disso, foi possível identificar a falta de refrigeração nas salas e a ausência de um local próprio (auditório, salas maiores) para realização das atividades. Em meio aos recursos didáticos utilizados estiveram alguns materiais, como: cartazes nas apresentações e muitas imagens para deixar a apresentação mais atrativa para o público, aparelho multimídia e audiovisuais (data show), folders, brindes, tinta guache, frascos individuais com álcool a 70%, papel toalha, e entre outros. Ao final do projeto, foi realizado o encerramento com distribuição de brindes e sorteios aos alunos como forma de agradecer a receptividade e participação do público. Resultados e/ou impactos: Foram beneficiados por essa ação cerca de 90 alunos matriculados no ensino fundamental da Escola Municipal Rui Souto de Alencar com faixa etária de 8 a 12 anos de idade, e que participaram ativamente das atividades de extensão assistindo as palestras com ênfase na lavagem e correta higienização das mãos. As palestras ministradas de forma lúdica e recreativa despertou o interesse e participação ativa das crianças através de questionamentos acerca dos temas abordados e respondendo às perguntas realizadas. Os resultados foram muito positivos, pois foi possível alcançar todos os objetivos propostos inicialmente pelo projeto, a receptividade dos alunos e a demonstração do quanto a ação os agradou, foi perceptível através dos relatos de experiência. Os acadêmicos tiveram oportunidade de desenvolver atividades de ensino resgatando o que fora repassado em aulas teóricas do Curso de Enfermagem e, por sua vez, colocaram em prática uma ferramenta essencial para a profissão de Enfermagem, a Educação em Saúde, disseminando assuntos de grande relevância ao público alvo, uma vez que, os professores são um meio de disseminação de informações na comunidade na qual estão inseridos, somado a isto, podemos citar também a interação entre participantes do projeto e público que foram decisivas para o sucesso alcançado. Foi possível através da execução do projeto que dezenas de alunos da Escola Municipal selecionada consolidassem melhores hábitos de higiene, o que proporcionou o gosto pela lavagem e higienização das mãos da forma correta, bem como, foi possível ajudá-los a descobrir o quanto este hábito simples pode prevenir e contribuir principalmente para a diminuição dos índices de infecções comuns na infância. Considerações Finais: Através do projeto realizado evidenciou-se que ações educativas contribuem para mudanças de conduta de forma espontânea e prática, considerando que é nessa fase que a criança está em completo desenvolvimento e formação intelectual e social favorecendo o estado de saúde. Ressalta-se que orientar uma criança e transformar seus hábitos não é tarefa fácil, visto que a criança está inserida em vários contextos sociais. Mas através de intervenções, informações e conhecimentos transmitidos, como ocorreu neste projeto, há uma maior probabilidade de assimilação dos conhecimentos



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

pelas crianças. Essa experiência deve ser reforçada de tempos em tempos e servir de modelo para outros projetos e atividades em vista, seja pelos componentes do grupo ou que sirva de modelo para outros acadêmicos de enfermagem que tenham interesse em trabalhar com crianças e adolescentes. Portanto, capacitar o aluno a cuidar de si e do outro, a reconhecer a sua realidade social e transformá-la é primordial para a adoção de hábitos saudáveis. Neste contexto, o profissional de enfermagem deve proporcionar a criança uma educação voltada para o seu cotidiano e desenvolver nesta faixa etária o senso de responsabilidade pela sua própria saúde e de sua comunidade.



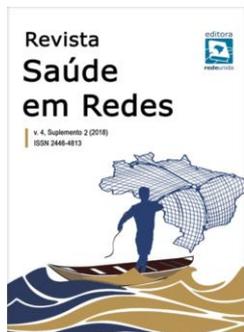
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AÇÕES EDUCATIVAS NA ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA
graziela da silva moura, nilza duarte faria

Última alteração: 2018-01-25
Resumo

Introdução: Na gravidez a mulher pode apresentar dúvidas, medos, fantasias e outros sentimentos que alimentam o senso comum, interferindo negativamente no cuidado prestado pelos profissionais de saúde, especialmente quando o saber científico é contraposto ao saber popular. A equipe de saúde é responsável pelo desenvolvimento de ações de cuidados voltadas para a sua população e uma das maneiras para se chegar a este objetivo acontece por meio de grupos educativos. Evidencia-se que a educação em saúde é um instrumento para que os profissionais da saúde, possam dotar as mulheres e seus familiares de conhecimentos, além de esclarecerem as dúvidas, contribuindo com a autonomia do cuidado. **Objetivos:** Relatar a experiência da equipe de saúde em um grupo de gestantes, o qual aborda os aspectos relacionados com a saúde da mãe e do bebê atendidas em uma Unidade Básica de Saúde de Zona Leste de Manaus. **Método:** Trata-se de um estudo descritivo de natureza qualitativa na modalidade de relato de experiência, a partir da vivência com o grupo de gestantes ocorridas entre os meses de agosto e dezembro de 2017. Os encontros acontecem através de rodas de conversas uma vez por mês no Espaço saúde da UBS todas as quartas-feiras, no horário da manhã e contam com a participação de uma equipe multidisciplinar da UBS. A divulgação é realizada durante as realizações das consultas de pré-natal e pelos agentes comunitários de saúde. Contamos também com os materiais didático tais como: aparelho de Datashow, computador portátil e outros materiais para a realização das dinâmicas. As temáticas abordadas nos encontros são baseadas no Ministério da Saúde, que são: importância do pré-natal; cuidados com higiene; atividade física específica para gestantes; alimentação saudável; desenvolvimento da gestação; modificações corporais e emocionais; medos e fantasias referentes à gestação e ao parto; atividade sexual; prevenção de IST/AIDS e aconselhamento para teste anti-HIV; sinais comuns na gestação e orientações nas queixas mais frequentes; sinais de alerta; preparo para o parto; incentivo e orientações para o parto normal; orientações e incentivo para o aleitamento materno e orientações específicas para mulheres que não poderão amamentar; importância do planejamento familiar; sinais e sintomas e parto; direitos das mulheres e lei do acompanhante; impacto e agravos das condições de trabalho sobre a gestação, parto e puerpério; importância da participação paterna durante a gestação, parto e desenvolvimento do vínculo entre pai e filho; gestação na adolescência; dificuldades sociais e familiares; cuidados após o parto e com o recém-nascido; estímulo o retorno aos serviços de saúde;



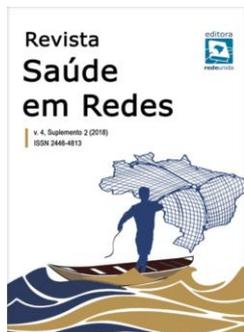
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

importância do crescimento e desenvolvimento infantil; importância da triagem neonatal na primeira semana de vida. Resultados: Notou-se que as ações de saúde desenvolvidas com o grupo de gestantes atingiu resultados significativos, à medida que serviu como recurso de suporte social, pois, com a existência deste grupo houve uma complementação às consultas de pré-natal, criando um maior vínculo entre gestantes e familiares com a equipe da Unidade Básica de Saúde. O grupo de gestantes foi e é um espaço para partilha de conhecimentos, experiências, sentimentos e criação de vínculos. Além de se constituir como um espaço de direitos à saúde, ao acompanhamento, à informações e esclarecimentos. Considerações finais: O pré-natal de qualidade realizado pelos profissionais de saúde contempla ações de promoção da saúde física e mental, prevenindo agravos na gestação promovendo espaços para a escuta das possíveis dúvidas apresentadas pela gestante. O grupo de gestantes proporcionou momentos de ampla aprendizagem para as participantes e para os organizadores, reafirmando a ideia de que as ações de promoção da saúde devem ser eminentemente participativas e transformadoras. Assim, atuar em promoção de saúde significa abrir um leque de possibilidades de intervenção, enfocando a saúde como qualidade de vida.

Palavras-chave

Gestantes. Cuidado Pré-Natal. Educação em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

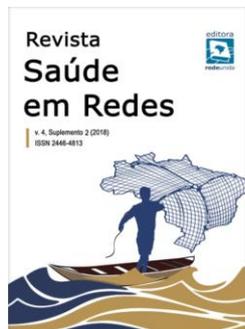
AÇÕES EDUCATIVAS NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE COMO FERRAMENTA NA FORMAÇÃO MÉDICA

Karollayny de Macêdo Oliveira, Marcio Felipe de Freitas, Marcus Léon de Jesus Gomes, Fabiana Manica Martins

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

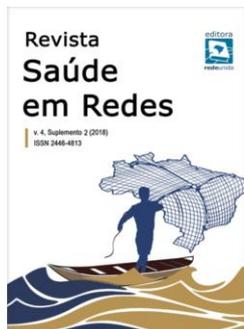
APRESENTAÇÃO: Segundo Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina, o graduado em Medicina terá formação geral, humanista, crítica, reflexiva e ética, com capacidade para atuar nos diferentes níveis de atenção à saúde, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde, nos âmbitos individual e coletivo, com responsabilidade social e compromisso com a defesa da cidadania, da dignidade humana, da saúde integral do ser humano. Com os objetivos de promoção, prevenção e reabilitação, uma das propostas para a sua efetivação é a utilização da Educação em Saúde; então tornou-se necessário traçar estratégias de ensino que possibilitem ao aluno vivenciar a Atenção Básica à Saúde em seu contexto mais amplo: no contato direto com os usuários do sistema de saúde, com as Equipes de Saúde da Família (ESF) e nos ambientes onde esta prática se desenvolve. Na ESF, a educação em saúde trata-se de uma importante ferramenta para o usuário na construção de ações que estimulem a adoção de comportamentos favoráveis à sua qualidade de vida, sob um enfoque no qual a população e os profissionais estabeleçam uma relação mútua de compartilhamento de saberes. A extensão universitária é um elemento fundamental na transformação do processo ensino-aprendizagem, a partir de práticas cotidianas coadunadas com o ensino e a pesquisa e, especialmente, pelo fato de propiciar o confronto da teoria com o mundo real de necessidades e desejos, atuando diretamente como elo entre a Universidade e a comunidade na construção de caminhos para a promoção social. Portanto, este trabalho visa descrever e discutir a experiência de um grupo de acadêmicos de Medicina na Unidade Básica de Saúde (UBS) durante as aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva III (SCIII). **DESENVOLVIMENTO:** "Amamentar: ninguém pode fazer por você. Todos podem fazer junto com você". Foi baseado na campanha agosto dourado que se realizou a ação educativa relacionada ao tema em questão. O trabalho foi realizado na UBS Ivone Lima, considerada um dos modelos de atenção básica à saúde em Manaus, localizada na zona leste, no bairro do coroadó, rua Luís corrente, conhecida antigamente como policlínica Ivone Lima. A população do estudo constituiu-se de usuários da Unidade Básica supracitada, sendo considerados para critérios de inclusão aqueles usuários (gestantes/puérperas) que aceitaram participar da atividade e que aguardavam



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

atendimento em consulta agendada. A dinâmica foi desenvolvida baseada em um semáforo ilustrativo, no qual caracteriza-se por mitos e verdades, onde os pacientes eram posicionados de frente para o semáforo, este representado por balões (verde, vermelho e amarelo). O sinal verde representa condutas que são permitidas ou devem ser adotadas pelas gestantes/puérperas; o sinal vermelho indica aspectos que devem ser evitados durante o aleitamento materno (AM); o sinal amarelo representa situações que merecem uma análise, cautela e cuidado. As pacientes recebiam fichas adesivas contendo frases e deveriam anexar na cor do semáforo cada situação correspondente ao que achavam, se permitido, se afirmação errônea ou se merecia uma maior atenção na afirmação recebida. Alguns dos enunciados usados para instigar as pacientes: “O leite de algumas mães é fraco. A maioria das mulheres não produz leite o suficiente. É normal sentir dor na amamentação. Uma mulher pode consumir café e chocolate durante a amamentação. É importante oferecer água ao bebê em dias de calor. Cerveja não interfere na produção do leite. É indicado passar óleos na mama. Passar o próprio leite ameniza rachaduras no bico do peito. Estresse e nervosismo atrapalham a produção de leite. Existe uma posição ideal para amamentar. Deve-se esvaziar uma mama para depois passar para outra mama. Amamentar sempre que o bebê chorar. Oferecer chá para o bebê pode amenizar cólicas ou outros sintomas. Indicado massagear a mama para estimular as glândulas mamárias, dentre outras frases”. Logo após, cada enunciado foi analisado de acordo com a posição indicada pela paciente; quando correto, algumas orientações foram acrescentadas ao conhecimento prévio; quando errado, a ficha foi retirada e anexada ao sinal correspondente explicando o porquê e esclarecendo possíveis dúvidas concernente àquela situação. A atividade foi encerrada demonstrando os passos da pega correta durante a amamentação e as posições mais utilizadas nesse momento, sendo executada também pelas pacientes com o auxílio de um boneco modelo. **RESULTADOS:** Em relação ao questionamento inicial, destaca-se o percentual de usuários que desconhecem condutas fundamentais sobre o aleitamento materno. Isso pode decorrer da falta de experiência, da ausência de informações, de crenças associadas à cultura materna que entram em conflito com as recomendações para o AM; entre eles, destacam-se o leite fraco, o pouco leite, administração precoce de chá e água e o uso de chupetas. É sabido que a crença de uma pessoa, sua visão de mundo ou sua espiritualidade podem repercutir sobre sua saúde. Principalmente no tocante à amamentação, os mitos ou tabus a ela relacionados podem trazer transtornos ou interferir na prática do aleitamento materno. Embora os mitos possam influenciar negativamente a prática da lactação, geralmente não são assuntos abordados pelos serviços de saúde; por isso, a importância de se incluir ações educativas com as mães na Atenção Básica, em conjunto também com a Estratégia Saúde da Família (ESF). As dúvidas que surgiram durante a dinâmica foram sanadas pelos acadêmicos com o auxílio daquelas mães mais experientes e esclarecidas. Dessa forma, as contribuições para o desenvolvimento do conhecimento necessário sobre o tema partiram de todos e atingiu também os acadêmicos que foram surpreendidos pelo envolvimento e desenvoltura das usuárias com a dinâmica. Em relação à pega correta e posições adequadas para amamentar, com o intuito de evitar rachaduras na mama ou traumas do bebê durante a amamentação, as



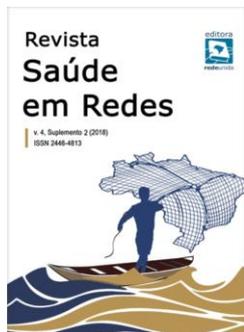
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

mães foram participativas, demonstrando não conhecer os critérios necessários para observar se o bebê está adequadamente posicionado para iniciar a sucção do leite. Finalizando, foi questionado aos usuários se eles consideravam importante a Unidade Básica de Saúde funcionar como campo de estágio para os alunos da graduação, fato que gerou uma resposta bastante positiva. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Para que a mulher possa assumir com mais segurança o papel de mãe e nutriz, ela precisa se sentir adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades; cabe aos profissionais de saúde ou com o auxílio dos acadêmicos, esclarecê-la sobre condutas imprescindíveis, de modo a tornar a gestação e a amamentação um momento de prazer. A educação em saúde reforça o conceito de determinação social da saúde, com objetivo de impactar favoravelmente a qualidade de vida. Ações intersetoriais e intra setoriais são imprescindíveis para ampliação da consciência sanitária, com direitos e deveres da cidadania, para mudança das condições de vida da população.

Palavras-chave

Atenção Básica à Saúde; Educação em Saúde; Aleitamento Materno



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

ACÇÕES EDUCATIVAS NA PREVENÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO

Indira Silva dos Santos, Nariani de Souza Galvão, Tamiris Moraes Siqueira, Nayara da Costa de Souza, Amanda Marinho da Silva, Aryanne Lira dos Santos Chaves

Última alteração: 2018-01-06

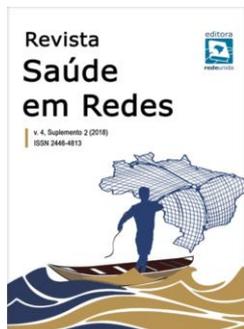
Resumo

Apresentação:

Uma das principais consequências que o paciente acamado é acometido, são as lesões de pele. Que surgem, em decorrência da combinação de vários fatores de risco, que propiciam a incidência dessas lesões. Dentre eles, destaca-se a idade avançada e a restrição no leito. A aplicação de medidas preventivas pode ser utilizada nesses pacientes, a fim de diminuir o surgimento das lesões de pele, principalmente as LPs. Segundo dados da National Pressure Ulcer Advisory Panel, no EUA, a prevalência de LP em hospitais é de 15% e a incidência é de 7%. Recentemente no Brasil, a prevalência de LP, afeta aproximadamente 9% de todos os pacientes hospitalizados, principalmente os idosos, e 19,1% a 23%, entre os pacientes acamados e em cuidados domiciliares.

Estima-se que aproximadamente 600 mil pacientes em hospitais, evoluam a óbito a cada ano em decorrência de complicações secundárias à LP. Gerando altos custos para a instituição no tratamento de LP. Diante disso, torna-se necessário implementar ações educativas, relacionadas as medidas de prevenção das LP em pacientes acamados, tais como: cuidados com a pele, com a perda de urina e fezes, mobilização, posicionamento, alimentação e hidratação, dentre outros. Essas medidas requerem uma abordagem sistemática, iniciada com a avaliação do paciente, considerando os riscos presentes e prosseguindo com a adoção das medidas preventivas apropriadas, envolvendo toda a equipe de saúde e os cuidadores responsáveis.

O envolvimento do cuidador, seja ele familiar ou não, ajuda na prestação da assistência e aplicação das medidas de prevenção da LP. Mas, para que essa assistência ocorra de maneira correta, e sem interferência de ditos populares, que é comum devido o baixo nível de escolaridade e a fragilidade causada pela presença da doença do parente, no caso dos cuidadores familiares, é necessário, que o profissional de saúde repasse para esses cuidadores, orientações atualizadas e necessárias, sobre a prevenção de LP.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Entretanto, o sistema público de assistência à saúde do país apresenta dificuldades para atender as demandas e não está devidamente preparado para assessorar os cuidadores. Acarretando dúvidas no cuidador, devido essa falta de comunicação e vínculo com o profissional de saúde. Sendo assim, faz-se necessário a introdução de educação em saúde sobre a prevenção de LP, nos cuidadores familiares ou não, bem como, a elaboração de manual, a fim de proporcionar e propagar informações sobre o tema, minimizando as lacunas encontradas.

Diante do exposto, este trabalho trata-se de um relato de experiência de acadêmicos de enfermagem quanto ao Programa de Atividade Curricular de Extensão – PACE, no âmbito da Educação em Saúde, cujo objetivo é socializar a experiência de ações que visam a prevenção de Lesões por Pressão (LP) em uma instituição hospitalar de saúde.

Desenvolvimento do trabalho: descrição da experiência ou método do estudo:

A experiência aconteceu no período de julho a dezembro de 2017, em um hospital universitário da cidade de Manaus, duas vezes na semana, nas enfermarias da Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Clínica Neurológica e Clínica Ortopédica, cujo objetivos específicos foram: 1) Identificar o nível de conhecimento dos cuidadores familiares ou não, sobre conceito e as medidas de prevenção de LP; 2) Realizar atividades educativas, no ambiente de saúde, referentes a prevenção de LP; 3) Elaborar um manual educativo para os cuidadores de pacientes, com atividade e mobilidade prejudicadas, de modo a instruí-los sobre a prevenção adequada da LP. Para o alcance dessas propostas, os acadêmicos levaram atividades educativas sobre as medidas de prevenção da LP para servidores, cuidadores familiar e acompanhantes, dos pacientes internados nas dependências do hospital. Para as estratégias de ensino foram escolhidas exposição dialogada, rodas de conversas e composição de paródia sobre o tema. Como recursos didáticos foram utilizados projeção de vídeos e cartazes, um álbum seriado, elaboração e entrega de folders e manuais de prevenção de LP. Para a avaliação das atividade foi criado um questionário de satisfação e sugestões entregue ao final de cada abordagem nas enfermarias. Ao final da explanação, foi entregue para as pessoas que participaram da atividade brindes contendo hidratantes, como forma de estimular o cuidado e inspeção diária da pele. O cronograma do projeto ocorreu na seguinte forma: em Julho ocorreu reuniões com os alunos do projeto para planejamento das atividades, em agosto foram realizadas aulas sobre Medidas Preventivas de LP e Elaboração dos folders, cartazes e manual sobre as medidas de prevenção de LP. De agosto à novembro foram realizadas as Atividades Educativas nas dependências do Hospital Universitário e dezembro se deu a Avaliação das atividades e Elaboração do relatório final.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

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

As atividades, durante os três meses, tiveram um alcance de 100 pessoas, sendo estas, acompanhantes, pacientes e servidores do hospital. A experiência vivenciada permitiu que acadêmicos de enfermagem elaborassem atividades de forma adequada e com linguagem acessível para o público, e a cada apresentação, pôde ser revisto quais as facilidades e dificuldades encontradas para a que os ouvintes pudessem assimilar cada vez melhor os conteúdos propostos pelos acadêmicos. Os acadêmicos também tiveram a oportunidade de aprender a reconhecer e respeitar o saber popular, pois quando este é entendido e associado com o saber científico, se torna mais fácil a adoção de novas condutas e atitudes, preservando a autonomia do cliente. Outro ponto a ser enfatizado foi a elaboração de ferramentas lúdicas para o aprendizado, como música (paródia) e álbum seriado, fato que tornou mais atraente as explicações para o público.

Considerações finais:

Para alcançar um nível adequado de saúde, as pessoas precisam saber identificar e satisfazer suas necessidades básicas. Devem ser capazes de adotar mudanças de comportamentos, práticas e atitudes, além de dispor dos meios necessários à operacionalização dessas mudanças.

Neste sentido, a experiência de educação em saúde relatada pôde contribuir com os pacientes, acompanhantes e servidores na aquisição de autonomia para identificar e utilizar as formas e os meios para preservar e melhorar a sua vida. Além disso, pode-se esclarecer sobre o conceito da LP, focando principalmente nas medidas de prevenção. Proporcionando também aos acadêmicos, a oportunidade de ampliar seus conhecimentos sobre o tema, e aproximando-o mais da comunidade, com estratégias de ensino participativas.

Palavras-chave

Lesão por pressão; educação em saúde; enfermagem.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

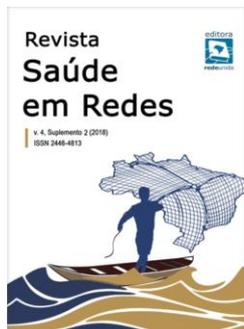
AÇÕES EDUCATIVAS, RECREATIVAS E DE SAÚDE EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS EM MANAUS

TAMIRIS SIQUEIRA, CAMILA CARLOS BEZERRA, INDIRA SILVA DOS SANTOS, ARYANNE LIRA DOS SANTOS CHAVES, AMANDA MARINHO DA SILVA, NAYARA DA COSTA DE SOUZA, GISELE REIS DIAS, THIAGO GOMES DE OLIVEIRA

Última alteração: 2017-12-20

Resumo

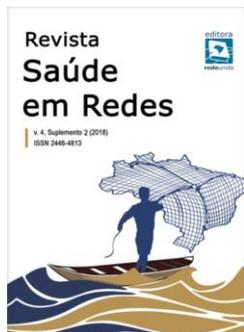
APRESENTAÇÃO: O cenário demográfico mundial apresentou nas últimas décadas um crescimento rápido da população idosa. Acompanhando o que acontece no mundo, o Brasil apresentou significativo envelhecimento populacional. Infelizmente, para muitos idosos esse aumento da longevidade vem acompanhado de perda de independência e autonomia, limitações socioeconômicas e ambientais, presença de múltiplas doenças crônicas e declínio do estado de saúde físico e mental, acrescentando o fato de que existe ainda a incapacidade da família de encontrar alguém que se responsabilize pelo cuidado do idoso. Aumenta, então, a procura de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) que ofereçam cuidados necessários para o idoso, suprimindo a falta de suporte familiar e social. As ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade e dignidade e cidadania. A ILPI visa a atender o idoso desprovido de condições de autogestão da vida. Em decorrência da transição demográfica e epidemiológica observada no país, em muitos momentos as ILPIs se tornam espaço importante, uma opção ora voluntária e esperada, ora de necessidade social, que deveria assegurar a dignidade e qualidade de vida de seus residentes. Observa-se, contudo, um despreparo no funcionamento das ILPIs em todas as regiões do país, principalmente no que diz respeito aos recursos humanos da instituição, que muitas vezes se fundamenta no modelo caritativo, resultando em assistência protecionista, frequentemente insensível às potencialidades do idoso, à sua liberdade de escolha, o que aumenta o quadro de dependência, isolamento social e falta de perspectivas para uma vida ativa e com qualidade. O objetivo deste trabalho é relatar a experiência das acadêmicas de enfermagem durante as práticas da disciplina de Saúde do Idoso com ações educativas, recreativas e de saúde em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em Manaus. **DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO:** A experiência relatada foi realizada durante as aulas práticas da disciplina de Enfermagem na Atenção Integral à Saúde do Idoso ministrada no curso de Enfermagem da Universidade Federal do



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Amazonas em maio de 2017, o local em que as atividades foram executadas foi uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) situada em Manaus. Durante o mês de maio foram realizados dois encontros semanais com duração de 3 horas cada, totalizando 8 encontros. Participaram nove alunos e dois preceptores que coordenaram as atividades. Foi realizado diagnóstico situacional para identificar as necessidades existentes e construir o cronograma das práticas com a colaboração da enfermeira. Estabeleceu-se que cada acadêmico desenvolveria um estudo de caso e um plano de cuidados para um idoso residente na instituição, a coleta de dados sendo realizada na forma de consulta de enfermagem com a aplicação de três instrumentos: Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD), Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) e Mini Exame do Estado Mental (MEEM), análise do prontuário médico e entrevista. No total foram três consultas de enfermagem, a primeira para a captação do histórico e aplicação dos instrumentos, a segunda teve como objetivo a instrução na forma de educação em saúde individual de um problema captado na primeira consulta e a terceira tendo como objetivo a reavaliação do residente. A apresentação do estudo de caso ocorreu em forma de apresentação oral para o grupo e preceptores. Houve a realização de educação em saúde com todo o grupo de idosos através de roda de conversa, sobre o Alimento Saudável, enfatizando no consumo de sal e farinha, os acadêmicos apresentavam imagens de alimentos que continham os referidos alimentos e enfatizavam os malefícios do consumo em excesso e os benefícios de sua redução. Foram realizadas duas atividades recreativas com os idosos, a primeira foi um bingo no qual houve intensa participação dos residentes e a segunda foi um sarau com música, dança e declamação de textos poéticos, nessa ocasião as práticas foram encerradas. RESULTADOS E/OU IMPACTOS: O aumento do número de idosos no país proporciona o aumento de ILPIs que é uma alternativa importante e segura para o cuidados com os idosos. Os estudos de casos executados pelos alunos apresentaram que a maioria dos idosos apresentam comorbidades físicas, foi observado que, salvo raras exceções, os idosos residentes na instituição estudada são ociosos. Muitos não participam das atividades diárias por acomodação e outros por acharem que não é de sua competência fazer alguma tarefa. Além disso, a falta de oportunidade e de iniciativa da instituição em criar espaços para que os idosos possam assumir pequenas tarefas acabam por mantê-los mais inativos. Devido à institucionalização, o idoso tende a se tornar depressivo, sofre de distúrbios comportamentais (isolamento, medo, ansiedade, angústia, aflição) e alteração das funções cognitivas decorrente do avanço da idade e do afastamento familiar. Sendo assim, as atividades recreativas são importantes pois estimulam a convivência com os outros idosos, reduzindo a ociosidade e a degeneração cognitiva. Avaliar o cognitivo ainda é uma tarefa complexa e não bem realizada entre os idosos. Comprometimentos cognitivos são frequentes nesta faixa etária, mas difícil diferenciar se são manifestações iniciais de doenças ou processo normal de envelhecimento. O declínio do intelectual é um processo normal do envelhecimento. Também foi observado que o resultado do miniexame do estado mental varia de acordo com o nível de escolaridade e idade, quanto menor a escolaridade e maior a idade, menor era a pontuação do miniexame do estado mental. Partindo-se do princípio que todas as pessoas tem uma bagagem de



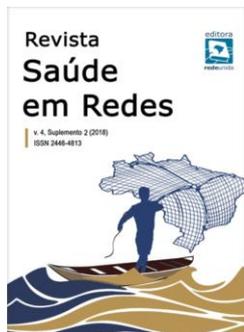
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

informações nutricionais devido a orientação nutricional anterior, os idosos expressaram que comem de tudo mas com moderação, mas não abrem mão de doces. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** Geralmente, as instituições de longa permanência para idosos não se enquadram no perfil de estabelecimentos de assistência à saúde, porém encontramos ações de promoção, proteção e reabilitação da saúde que são exercidas visando uma melhora na qualidade de vida dos idosos residentes na instituição. É necessário haver uma atuação humanizada da equipe de enfermagem em relação aos cuidados com os idosos, buscando promover a qualidade de vida através de dinâmicas coletivas ou individuais, valorizando assim o lúdico como o meio de estimulação pessoal.

Palavras-chave

Saúde do Idoso; Envelhecimento; Educação em Saúde



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

AÇÕES EM SAÚDE MENTAL: VIVENCIANDO A INTERDISCIPLINARIDADE

NAIRAN MORAIS CALDAS, DÁVILA Monique Serra Ascendino, CATILA LUIZA DA SILVA BARBOSA, ARETUSA OILIVEIRA MARTINS BITENCOURT, ANA MARIA DOURADO LAVINSKY FONTES

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Palavras-chave

Saúde mental; interdisciplinaridade; visita domiciliar



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

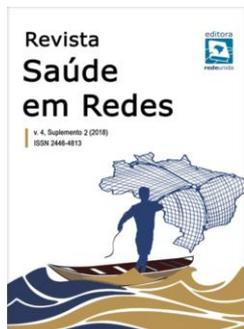
AÇÕES PEDAGÓGICAS DE FORMAÇÃO EM SAÚDE: a experiência em uma especialização semipresencial embasada nas metodologias ativas

Fernanda Marques de Souza, Ana Paula Rocha de Sales Miranda, Bruno Vinicius Dantas Bezerra, Priscilla da Fonsêca Nascimento, Herivânia de Melo Ferreira e Oliveira

Última alteração: 2018-01-26

Resumo

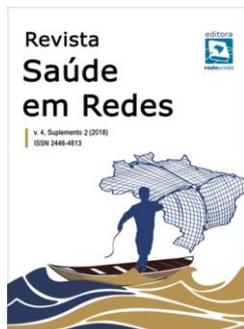
INTRODUÇÃO: A preocupação em preparar profissionais na área de saúde aparece na Carta Constitucional (1988), no Art. 200, inciso III ao falar em “ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde” e na Lei Orgânica de Saúde 8080/1990, Art. 27, inciso I ao tratar sobre a “organização de um sistema de formação de recursos humanos em todos os níveis de ensino, inclusive de pós-graduação, além da elaboração de programas de permanente aperfeiçoamento de pessoal”. Além dos documentos legais que subsidiaram a produção desse material, recorreu-se a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (EPS), por ser a estratégia utilizada para redimensionar a dinâmica dos serviços de saúde enquanto estratégia de ‘prática de ensino aprendizagem’ (CECCIM; FERLA, 2008) e ser política orientadora de diversos cursos e especializações. O percurso metodológico da utilizado na especialização, assentado na abordagem construtivista, provoca no especializando o contínuo processo de reflexão, questionamentos e avanços na elaboração de ações/estratégias, como também dos demais sujeitos políticos envolvidos no processo, como tutores, especialistas e facilitadores. É oportuno destacar que, neste curso de especialização, o uso da abordagem já explícita e o objetivo que se pretende alcançar é discutir junto com os especializando a necessidade em tomar decisões embasadas em evidências. A conjuntura política, econômica e social é outra, logo os problemas mudam, camuflam-se escondendo o quão são complexificados. Como marco do retrocesso do ponto de vista da qualidade do que é público, destaca-se o período pós-constitucional que se tem o engajamento do governo no tocante a implantação da agenda de cortes sociais. Nessa conjuntura de fragmentação dos ganhos constitucionais se nota a dedicação da mídia, dos capitalistas e governantes em disseminar o quão oneroso é o sistema público. Quanto a essa informação, chama-se atenção para o fato de que um curso que se propõem para a defesa do serviço público e de profissionais bem preparados é uma forma de resistência a tantos desmontes conjunturais, articulado a luta pela manutenção de estratégias de fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) e de resistência a todo movimento de privatização e sucateamento da saúde pública. É necessário organizar-se e pleitear espaços de controle e participação de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

profissionais e usuários, sair do campo da prática mecânica e galgar espaços de debate e ações em defesa do SUS, a partir da organização de ações embasadas em estudos referenciados, concomitantemente, a partir da metodologia espiral construtivista provocar mudanças e ampliar o leque de aprendizagem dos sujeitos envolvidos. OBJETIVO: discutir ferramentas pedagógicas de educação permanente em saúde, a partir das metodologias ativas com destaque para a espiral construtivista, na potencialização das ações em saúde em nível da macro e micropolítica de saúde no estado da Paraíba, por meio do curso de especialização apoiado pelo Ministério da Saúde no ano de 2017. DESENVOLVIMENTO: Durante o curso, foram analisadas as principais ferramentas pedagógicas que foram disparadoras da ação multiprofissional na execução das atividades exigidas na especialização, bem como no desenvolvimento de atividades nos cenários profissionais enquanto transformadoras da realidade local. Destacam-se como mecanismos pedagógicos: a formação das equipes de trabalho, onde os primeiros encontros são marcados por acordos coletivos; apresentação da sistemática do curso (atividades, vídeos, discussões e questões de aprendizagem dentre outras) e as intervenções dos especialistas nos produtos de cada encontro. O uso das metodologias ativas, na perspectiva do espiral construtivista em um país demarcado por uma educação bancária, que nesses moldes, limita-se ao repasse de conteúdo de teor conservador atrelado a manutenção da ordem econômica vigente, cuja proposta é formar uma mão de obra mecânica, que não problematize e seja subserviente, é um ato revolucionário por organizar, implantar e implementar uma especialização com esse perfil; outra prática é o CINE-VIAGEM que se compromete com a exposição de um filme, que de modo geral, traga elementos para discussão que estejam em consonância com os princípios norteadores de cada encontro, acontecendo coletivamente e de forma partilhada. Depois de assistir o filme, os especializandos eram incumbidos de refletir em casa e no dia posterior a trazer o registro da análise que acontecia no grupo menor, posterior a esse momento, novamente se debruçavam sobre o material e, a partir do diálogo, uma nova síntese acontecia; outra prática eram as Questões de Aprendizagem que se referiam à entrega de recortes de problemáticas em saúde, leitura e discussão coletiva, seguindo a formulação de hipóteses do problema geral. Formuladas as questões de cada hipótese (caso tivesse mais de uma) que deveriam ser respondidas e/ou problematizadas por meio da pesquisa científica, buscava-se provocar no especializando a relevância em debruçar-se na referência científica como estratégia de resolução dos problemas de saúde. Por fim, havia a Construção do Portfólio e Trabalho de Conclusão de Curso, que diz respeito ao portfólio, onde o material poderia ser construído também de modo lúdico ou nos moldes mais tradicionais (material escrito, seguindo as normas básicas de formatação, mas o material escrito em si deveria de modo “livre” expressar todo o percurso do especializando). É salutar destacar que durante toda especialização havia espaços para construção e orientação de ambas as atividades, porém na elaboração do portfólio se deixava livre o processo do especializando no decurso do curso. Havia ainda o Projeto Aplicativo, sendo uma atividade complexa tanto pelo número de integrantes representando cidades diferentes, formações e ocupações bem diversas. A proposta era desenvolver uma ação em determinada cidade, cujos sujeitos da



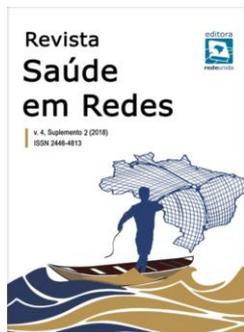
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

especialização eram referência nas articulações entre o grupo e a gestão da região, e disparar ações de educação permanente em saúde com os profissionais de saúde e o nível de assistência delimitado. **RESULTADOS:** é visível a partir das produções de Projeto Aplicativo, TCC, Portfólio e Questões de Aprendizagem as mudanças na postura política e profissional de cada aluno/a no que diz respeito ao cumprimento das atividades do curso que de modo geral expressaram mudanças na prática profissional. Essa evolução foi acompanhada no decurso de cada etapa vencida, tendo em vista que a cada módulo ocorriam avaliações e registros das sínteses. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** no que tange a especializações e cursos d extensão, são quantitativamente poucos que se utilizam a Metodologia Ativa na organização pedagógica das atividades, alguns processos de formação se valem dessa metodologia, porém não possuem entendimento do que sejam as Metodologias Ativas, com enfoque para a espiral construtivista e no impacto provocado no cuidado em saúde. Esse curso possibilitou aos especializandos a aproximação conceitual e prática das Metodologias Ativas e com isso provocou mudanças nos espaços sócio-ocupacionais, onde os participantes se encontram inseridos, oriundos das diversas cidades da primeira macrorregião de saúde da Paraíba, propiciando um novo olhar em saúde e nova forma de exercício profissional, comprometido com a qualidade do atendimento e dos serviços, com vias a ratificação de uma saúde universal, integral e equânime para toda a sociedade, independente de sua condição financeira.

Palavras-chave

Formação em saúde; Ações pedagógicas; Metodologias ativas



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Ações de acolhimento e cuidado no atendimento a refugiados do Congo: Vivências interdisciplinares no município de São Gonçalo – RJ

Angela Maria Bittencourt Fernandes da Silva

Última alteração: 2017-12-21

Resumo

Apresentação:

O crescente aumento de imigrantes internacionais no Brasil nos últimos anos indica que o tema das migrações tem se tornado mais complexo e desafiador. De acordo com dados da Coordenação Geral do Comitê Nacional para Refugiados (CONARE), do Ministério da Justiça e Segurança Pública, em 2016 o Brasil reconheceu 215 refugiados vindos da República Democrática do Congo e Angola e o município de São Gonçalo abriga 50 famílias.

As migrações internacionais constituem um importante fator de mudança social no mundo contemporâneo. São as transformações econômicas, demográficas, políticas e sociais que ocorrem no seio de uma dada sociedade que fazem com que as pessoas migrem. Por sua vez, estas migrações ajudam a produzir novas mudanças, tanto no país de origem, como no de acolhimento (CASTLES, 2005).

Cabe ao país de ingresso a integração dos refugiados autorizar a estada, de que forma o mesmo terá acesso ao trabalho, educação e saúde. Para alguns poucos e em situação de maior urgência, há pequenos auxílios que são repassados, porém os mesmos são vinculados a sobrevivência de mães com filhos pequenos.

Como um processo que promove uma solução duradoura para os refugiados no país de refúgio, a integração local apresenta três dimensões inter-relacionadas e específicas, que passam por várias etapas: 1) processo legal: os refugiados recebem a documentação, com direito a procurar trabalho, empreender atividades de geração de renda; têm liberdade de deslocamento em todo o território nacional e têm acesso a serviços públicos como educação, saúde e outros; 2) processo econômico: permite que os refugiados se tornem menos dependentes da ajuda do Estado e da assistência humanitária; 3) processo social: possibilita aos refugiados estabelecerem uma nova rede social junto à população local sem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

discriminação, intimidação ou exploração pelas autoridades ou pessoas do país de refúgio (CRISP, 2004)

Diante disto, a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social (SMDS) por meio do Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), vem levantando quantitativos exatos por nacionalidade; bairros em que vivem; condições de vida e de trabalho e cadastrando famílias para que possam usufruir dos benefícios do Programa Bolsa Família na tentativa de aumentar a renda da família e ter acesso a bens básicos para a sua sobrevivência. Porém, o maior desafio é a barreira linguística, que têm como idioma materno o Lingala e língua oficial o francês.

Neste sentido o presente trabalho pretende apresentar as observações das atividades realizadas pelo projeto de extensão “Ação Multidisciplinar de Apoio aos Refugiados do Congo em São Gonçalo” do Instituto Federal do Rio de Janeiro, constituído por equipe interdisciplinar e alunos de diferentes cursos em conjunto com o Centro de Referência e Assistência Social (CRAS), no intuito de mapear os desafios enfrentados pelos refugiados da República do Congo quanto as suas condições de saúde, socioculturais e de família, o nível de acolhimento e cuidado nos serviços públicos com o objetivo de promover o crescimento e integrar a rede de cuidados (assistência social, educação e saúde).

Metodologia:

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo que tem por finalidade mapear e analisar o desafio de refugiados do Congo que vive em São Gonçalo. Desta forma, a coleta de dados se fez por meio de conversas informais, ocorridas nas oficinas de acolhimento, pode-se identificar as facilidades e as dificuldades desse viver.

A fala das imigrantes oportuniza a observação no lidar, no ouvir, no escutar que aliada à base científica, contribui para o enriquecimento do percurso na medida em que fornece pistas que ajudam a direcionar o olhar para o corpus das ações desenvolvidas no campo social, da saúde e da acolhida dessas pessoas.

Optou-se pelo uso da técnica de diário de campo para coleta das informações, com observações sistemáticas das ações de promoção da saúde, acolhimento e cuidado vivenciado com mulheres em situação de refúgio que migraram para o município de São Gonçalo e participaram das oficinas de acolhimento, saúde e geração de renda desenvolvida no CRAS.

A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Instituto Federal do Rio de Janeiro em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Saúde (CNS), garantido o sigilo, privacidade, individualidade e anonimato dos sujeitos envolvidos.

Resultados

Trata-se de resultados preliminares do projeto de extensão, cuja amostra foi constituída por nove africanas, tendo como critério de inclusão se encontrar cadastrado no CRAS.

Identificou-se que as mulheres que participam das oficinas, vieram do Congo, atravessaram a fronteira, embarcaram para o Brasil, foram acolhidas pelas autoridades de São Paulo. Depois de conseguir os documentos necessários elas puderam seguir viagem, vindo para o Rio de Janeiro por ser o segundo centro econômico da nação e pela natureza. Elas fazem parte hoje, da comunidade de Jardim Catarina do Município de São Gonçalo.

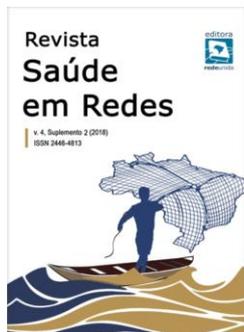
Ao serem nomeadas como refugiadas, elas conseguiram perceber que suas posições nas sociedades ditas de acolhimento são vistas de forma diferente: como sendo de exceção face à lei brasileira. Elas perceberam que não têm os mesmos direitos, pois a bolsa família é pequena frente as suas necessidades reais, que à alimentação ocorre pelo auxílio da Igreja pela oferta cesta básica de alimentos não perecíveis. Quanto à moradia ainda encontram muitas barreiras para participarem dos programas do governo. No que diz respeito à saúde, o atendimento médico ainda é precário e não conseguiram ser inseridas no Programa Médico de Família, só sendo atendidas em Unidades de Pronto Atendimento.

As refugiadas referem que por serem iniciantes no aprendizado da língua portuguesa, não têm oportunidades de se vincular no mercado de trabalho. E, ainda não tem como comprovar experiência profissional, geralmente requisitada nas seleções de empregos Desta maneira, elas não encontram espaço para confrontos, para as réplicas ou polêmicas, pois os sentidos da formação discursiva política se dissemina com maior facilidade, favorecendo o isolamento passivo pela falta de comunicação com os brasileiros.

Considerações Finais

Faz-se necessário que a rede de atendimento a refugiados da República do Congo no município de São Gonçalo esteja sensível à problemática da linguística que dificulta muito a efetiva utilização dos serviços, pois prejudica a comunicação e o entendimento sobre a relação imigrante-profissional-serviço.

Apesar do importante avanço no acesso aos serviços de saúde e políticas públicas ainda persistem situações que dificultam a utilização de serviços por exigência de documentação brasileira, o não domínio da língua portuguesa e, ainda, a não existência de nenhum material



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

explicativo de acesso aos serviços traduzidos para o idioma do país de origem dos refugiados, neste caso, o francês e idioma materno, o Lingala.

Neste sentido a integração do ensino-serviço-pesquisa nas redes de atendimento e acolhimento a essa população propiciou ampliar as ações de cuidado, empoderamento e saúde da população congolense no município de São Gonçalo.

Palavras-chave

acolhimento; cidadania, educação; refugiados;

Ações de educação em saúde em terras indígenas do Alto Rio Negro, na Amazônia Brasileira: relato de ações educativas interculturais.

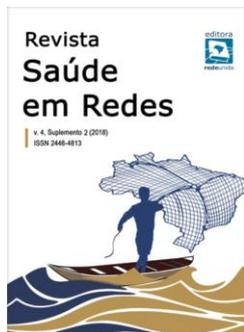
Hernane Guimarães Santos Junior

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

Apresentação: Realizar atividades de saúde, requer uma série de ações com destreza e planejamento para obter qualidade no serviço. As normas e rotinas definidas para as atividades a serem realizadas pelas equipes de saúde nas aldeias indígenas não diferem das atividades preconizadas pelo ministério da saúde para qualquer estabelecimento de saúde na área urbana ou rural dos municípios do País. A Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas – PNASPI, trás como propósito, garantir aos povos indígenas o acesso à atenção integral à saúde, de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, contemplando a diversidade social, cultural, geográfica, histórica e política de modo a favorecer a superação dos fatores que tornam essa população mais vulnerável aos agravos à saúde de maior magnitude e transcendência entre os brasileiros, reconhecendo a eficácia de sua medicina e o direito desses povos à sua cultura. O objetivo deste relato e contar a experiência vivida em realizar atividades educativas em contexto interculturais, nas aldeias indígenas da etnia Baniwa na Região do Alto Rio Negro.

Desenvolvimento do trabalho: A experiência ocorreu no município de São Gabriel da Cachoeira, região do Alto Rio Negro, que é formado por um sistema complexo de pluralismo étnico. Os dados de Federação das Organizações Indígenas do Rio Negro – FOIRN, mostram que este território é constituído de 23 povos indígenas organizados em suas áreas tradicionais. Destaca-se a diversidade linguística, a multivariada organização social e a diversificada ocupação de territórios, com seus ecossistemas próprios. Tais condições de existência se expressam nas manifestações materiais e simbólicas dessas etnias, com importantes repercussões em suas práticas alimentares. Este município possui a terceira maior extensão territorial entre os municípios do Brasil e em 2011, mais de 75% da população

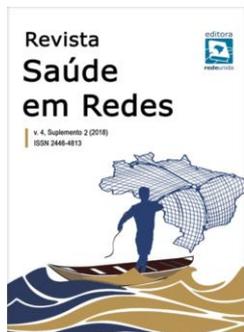


Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de seu território era indígena, distribuídos tanto na zona rural quanto na urbana. A população indígena da zona rural do município se distribui em cerca de 600 aldeias, em sua maioria localizada nas margens dos principais rios da região, em cinco Terras Indígenas (TI) demarcadas e homologadas: Terra Indígena Alto Rio Negro, Terra Indígena Médio Rio Negro I, Terra Indígena Médio Rio Negro II, Terra Indígena Apapóris, e Terra Indígena Rio Téa. Os Baniwa pertencem à família linguística Arawak, em 2008 apresentavam uma população de aproximadamente 5.800 indígenas residentes no Brasil, habitando toda bacia do rio Içana. Estão distribuídos em 93 aldeias na margem nos cinco Polos de saúde (Camarão, Canadá, São Joaquim, Tucumã e Tunuí Cachoeira).

Resultados e/ou impactos: Em 1999, a partir da criação do DSEI Alto Rio Negro, que abrangeu três municípios (São Gabriel da Cachoeira, Santa Isabel do Rio Negro e Barcelos), totalizando uma população de aproximadamente 27 mil indígenas, ocorreu o processo de organização do atendimento à saúde da população indígena. O DSEI Alto Rio Negro foi organizado em 25 unidades denominadas de Polos Base. Para contratar profissionais e executar as atividades de atenção primária em saúde, a Fundação Nacional de Saúde – FUNASA, firmou convênios com instituições da sociedade civil e Prefeituras. No município de São Gabriel da Cachoeira houve a implantação de 19 Polos base, distribuídos nas calhas dos rios Negro, Uaupés, Tiquié, Içana, Aiari, Papuri e Xié, os principais cursos d'água da região. O Rio Içana foi dividido em quatro Polos base enquanto o Rio Aiari (afluente do rio Içana) conta com um Polo base. No ano 2000, foram realizadas as primeiras atividades de saúde em terras indígenas, referente ao novo modelo de atenção à saúde indígena, com ações volantes bimestrais por inexistência de unidade física de saúde (Polo Base), para dar apoio as equipes, as atividades consistiam em realiza atendimento médico, de enfermagem e odontologia em cada aldeia, a depender da demanda reprimida, realizar atividades referente a atenção primária à saúde (pré-natal, acompanhamento do crescimento de desenvolvimento, Hipertensão, vacinação e outras). Somente no ano de 2001 com a construção das unidades, as atividades passam a ser realizadas mensalmente nas aldeias. O relato aqui mencionado é referente as atividades realizadas na unidade de saúde (Polo Base) denominada Tucumã localizada no Rio Içana, cujos os moradores são indígenas da etnia Baniwa e falantes somente da língua Baniwa, a unidade tem em seu território 16 aldeias e aproximadamente 900 indígenas adscrito. Atuei por 5 anos nesta unidade e nos dois primeiros anos, não conseguia realizar atividades de educação em saúde, adequados para realidade local, por falta de metodologia adequada que pudessem respeitar a cultura e adequar os temas as necessidades da população. Após dois anos de atividades de saúde neste território, e amplas discussões nas comunidades com a população, conseguimos detectar quais as necessidades e qual a melhor metodologia para o momento e para realidade local. Porém para essa interculturalidade ocorrer contamos com a participação de alunos e professores da Escola Baniwa e Coripaco, criada no ano 2000, na região do polo base, a escola foi resultado de um grande movimento das comunidades da região do Içana e afluentes organizadas em grandes encontros de educação e assembleias coordenadas pela



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

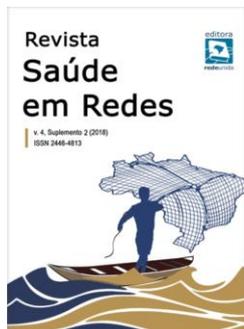
Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Organização Indígena da Bacia do Içana-OIBI. O projeto de educação da escola, desenvolve suas atividades tendo em vista a formação do cidadão Baniwa e Coripaco voltado para a responsabilidade do trabalho em suas comunidades, para a criatividade e para a liberdade, para o respeito aos seus próprios valores, no diálogo intercultural. A metodologia de ensino na escola é fundamentada em pesquisa, a partir do conhecimento tradicional: história de origem da humanidade do Povo Baniwa e Coripaco, conhecimentos da medicina, geografia, meio ambiente, manejo de recursos naturais para que o jovem se valorize e se identifique, relacionando-os com os conhecimentos científicos acadêmicos ocidentais. A escola por ser bilíngue, contribuiu para o desenvolvimento do projeto, pois primeira etapa consistiu em ministrar aulas para os alunos da escola sobre os temas identificados nas comunidades; a segunda etapa os alunos produziam peças teatrais, com roteiro pré-definidos, na língua Baniwa e estas peças teatrais eram filmadas em fitas VHF; e a terceira etapa consistiu em apresentar nas comunidades os filmes na língua baniwa com temas voltados para prevenção e promoção da saúde.

Considerações finais: Na experiência relatada, foi possível perceber a grande repercussão e apropriação dos temas por parte da população, pois por um lado os indígenas podiam apreender sobre as problemáticas que estavam proporcionando processos mórbidos nas comunidades, por outro lado eles presenciavam membros de suas aldeias na televisão fazendo atividades para com seu povo, atividades estas pensadas e construídas pelas próprias comunidades para serem desenvolvidas pelos alunos. A política de saúde indígena, em suas diretrizes estabelecidas, menciona a preparação de recursos humanos para atuação em contexto intercultural, a articulação dos sistemas tradicionais indígenas de saúde, a promoção de ambientes saudáveis e proteção da saúde indígena. Porém é necessário que a atenção à saúde se dê de forma diferenciada, levando-se em consideração as especificidades culturais, epidemiológicas e operacionais desses povos e a criação de vínculo com as comunidades são primordiais para o melhor desenvolvimento de atividades interculturais.

Palavras-chave

Educação em saúde; Saúde indígena; Intercultural



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

CAMINHOS E DESAFIOS PARA A FORMAÇÃO INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE NUM CENTRO DE REABILITAÇÃO DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA NO BRASIL

José Gutemberg de Vasconcelos Bezerra, Cristina Camelo de Azevedo, Josineide Francisco Sampaio

Última alteração: 2018-01-25

Resumo

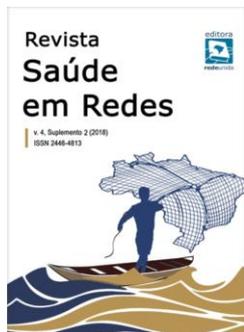
APRESENTAÇÃO

O trabalho interprofissional vem se configurando como alternativa viável para a reaproximação das múltiplas profissões da área da saúde que historicamente vêm se distanciando ao adotarem modelos de intervenção isolacionistas e pouco dialogados.

A formação desses profissionais tende a seguir a lógica de privilegiar o conhecimento e a técnica e negligenciar o diálogo dos saberes das diferentes profissões. Assim, o contexto da reabilitação física vem enfrentando o desafio de aproximar seus diversos atores na busca por oferecer serviços de saúde mais eficazes e humanizados

A partir da pesquisa de mestrado intitulada: “DESAFIOS DA FORMAÇÃO PARA O TRABALHO INTERPROFISSIONAL NO CONTEXTO DA REABILITAÇÃO” desenvolvida no Centro Especializado em Reabilitação da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – CER UNCISAL, identificou-se que existe um hiato entre as determinações dos projetos pedagógicos dos cursos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional para a formação interprofissional e as rotinas de atendimento instituídas no referido Centro, que funciona como campo de estágio supervisionado.

Portanto, a realização de uma oficina de sensibilização sobre a interprofissionalidade no CER é uma estratégia que favorece a adesão dos gestores, professores e preceptores ao trabalho e educação interprofissional por se reconhecerem como atores e coautores desse projeto, no momento em que são chamados à discussão da temática e oportunizando-lhes uma reflexão coletiva sobre os caminhos a se percorrer e os problemas a se enfrentar.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

Foram OBJETIVOS da oficina:

- Sensibilizar os preceptores para a adoção do trabalho interprofissional e práticas colaborativas na rotina do serviço;
- Mobilizar a gestão do CER e as coordenações de estágios supervisionados obrigatórios desenvolvidos no centro para a articulação de ações voltadas à formação para o trabalho interprofissional.

DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

A definição de realizar uma oficina de sensibilização para o trabalho interprofissional foi fruto da reflexão sobre como colaborar com a implantação de rotinas de trabalho e formação interprofissionais no CER da UNCISAL a partir das ações dos próprios componentes do serviço, considerando suas diferentes atuações: gestão institucional, assistência, ensino e coordenação acadêmica dos cursos.

O formato desta oficina se desenhou a partir da observância dos seguintes critérios norteadores:

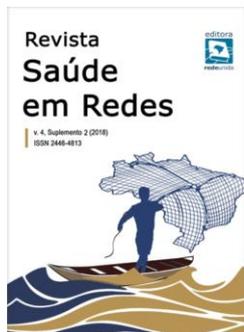
- 1) Estimular o debate destes preceptores sobre a interprofissionalidade incentivando-os a fornecer alternativas de práticas colaborativas adequadas à sua realidade e ao seu contexto de trabalho;
- 2) Servir de subsídio para a elaboração de um relatório sobre as propostas de trabalho e educação interprofissionais no contexto da reabilitação a partir dos conteúdos produzidos.

Para tanto, o encontro foi composto por dois momentos-chave, em que o primeiro compreendeu a apresentação da temática da interprofissionalidade, e no segundo momento foi desenvolvida uma roda de conversa oportunizando as discussões suscitadas pela atividade anterior.

Foram convidados 40 profissionais, todos preceptores dos cursos de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional, que exercem suas atividades de preceptoria no CER UNCISAL, dentre os quais a gerente do centro e os coordenadores dos estágios supervisionados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 40 preceptores convidados, 07 compareceram ao encontro. Destes, 04 do curso de terapia ocupacional e 03 do curso de fisioterapia. Não houve participação de preceptores



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

do curso de fonoaudiologia. É importante destacar que dos 7 componentes, 5 exerciam algum tipo de função de gestão, seja acadêmica ou institucional:

- Gerente do CER UNCISAL
- Gestora docente assistencial do CER UNCISAL
- Coordenadora dos estágios supervisionados do curso de terapia ocupacional
- Coordenadora dos estágios supervisionados do curso de fisioterapia
- Coordenador do curso de fisioterapia

A relevância do interesse de atores vinculados à gestão se justifica porque deles podem partir as ações promotoras da interprofissionalidade, porém além disso aponta a necessária sensibilização desses personagens a esta prática de trabalho, incentivadoras ao mesmo tempo de educação interprofissional.

Dentre as diversas falas registradas, destaca-se a fala da gerente do Centro sobre a inclusão da pauta da interprofissionalidade nas discussões para elaboração do Regimento do CER UNCISAL:

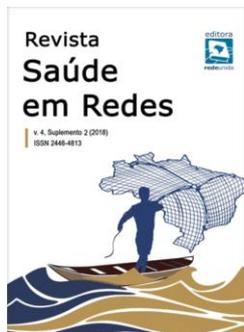
“[...] a proposta é de discutirmos com a equipe a inclusão da interprofissionalidade no regimento do CER que está em fase de elaboração e pensar em práticas mais conjuntas, avaliações de equipe que a gente não tem, ver protocolos, triagem, reuniões de equipe.

O compromisso da gestão deve ser entendido como fator indispensável para a efetivação da prática da interprofissionalidade, sobretudo quando aproxima a equipe do âmbito das decisões regimentais norteadoras desse projeto.

Possibilidades de ações interprofissionais foram sugeridas pelo grupo como forma de iniciar rotinas de trabalho voltadas às práticas colaborativas, dentre as quais:

“Poderíamos juntar no final de cada estágio as apresentações de estudos de casos clínicos pelo menos para os alunos se ouvirem, não falarem para seus iguais e sim para os colegas de outras áreas. Eu vejo que isso já poderia ajudar a sensibilizá-los.”(Coordenadora de estágio supervisionado)

Deve-se considerar que a inserção dos estudantes na discussão da interprofissionalidade, além de promover o enriquecimento das propostas e permitir a oportunidade de vivenciarem



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

a mudança desse paradigma da formação tradicional, também incentiva o envolvimento dos próprios preceptores com as práticas interprofissionais.

Também são feitas considerações quanto à nova matriz curricular - em fase intermediária de implantação - identificando-se as dificuldades de modificar a tendência ao isolamento das profissões ainda nos primeiros anos de formação.

“Temos uma dívida histórica da interprofissionalidade... lá atrás, na formação. A proposta pedagógica já contempla há tempo, então essa conta é antiga! ”

Decerto, há de se reconhecer que o trabalho interprofissional em saúde é mais exigente, requer mais discussão e diálogo, o que sugere maiores chances de conflitos e situações de exposição, ainda mais se, concomitantemente, também existirem as vivências de educação interprofissional em saúde, em que os estudantes vão transitar e compartilhar desse ambiente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

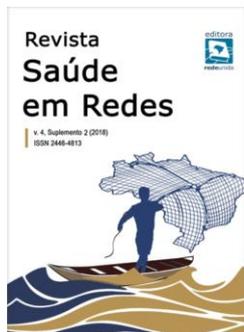
Através das reflexões coletivas sobre os benefícios da interprofissionalidade para a equipe de reabilitação e os desafios inerentes a serem enfrentados, pode-se concluir que as estratégias para o desenvolvimento da formação interprofissional em saúde, necessitam muito além da reelaboração de rotinas de trabalho ou projetos institucionais.

Destaca-se a participação das gestões acadêmicas dos cursos e da gerência do CER UNCISAL, sensíveis à proposta da interprofissionalidade, não apenas no plano das ações, mas sobretudo na sua oficialização no regimento do Centro, a partir de decisões coletivas, dialogadas e democráticas, tal qual a filosofia do trabalho interprofissional e práticas colaborativas.

A identificação da dificuldade de integração entre os estudantes de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional após a recente adoção das novas matrizes curriculares oportunizou reflexões sobre os ajustes necessários ainda durante a implementação das mesmas, o que do ponto de vista prático é mais viável porque comportamentos ou rotinas destoantes da proposta ainda não estão sedimentados.

Palavras-chave

preceptoria; relações interprofissionais; reabilitação



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

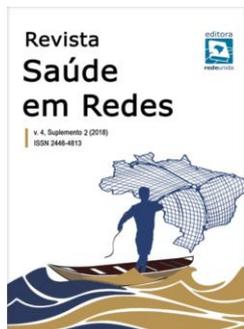
CAPACITAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA PARA DIAGNÓSTICO PRECOCE DO CÂNCER INFANTO-JUVENIL NO MUNICÍPIO DE BARCARENA-PARÁ

Gabriela Campos de Freitas Ferreira, Renato Pamplona da Silva, Elisângela da Silva Ferreira, Alayde Vieira Wanderley, Laudreisa da Costa Pantoja

Última alteração: 2018-02-27

Resumo

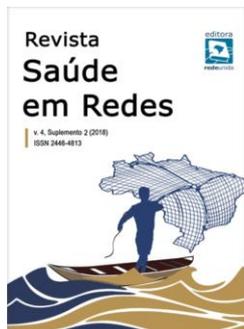
APRESENTAÇÃO: Segundo o Instituto Nacional do Câncer - INCA (2016) é definido como câncer infanto-juvenil, casos de câncer que acometem crianças e adolescentes de 0 a 19 anos. No Brasil o câncer infanto-juvenil é a principal causa de óbitos de crianças e adolescentes na faixa etária de 5 a 19 anos. Sua incidência média encontra-se próximo de 3%, estimando-se, portanto, que no ano de 2016 tenham ocorrido aproximadamente 12.600 novos casos de câncer em crianças e adolescentes até 19 anos em todo país. Apresenta menor período de latência com progressão mais acelerada quando comparada aos tumores malignos em adultos. Originam-se na maioria dos casos de células embrionárias, apresentam-se como invasivos, entretanto tendem a ter bons resultados à quimioterapia. As neoplasias malignas mais frequentes em crianças e adolescentes são as leucemias, seguidas pelos tumores do sistema nervoso central (conhecidos como cerebrais) e os linfomas (câncer dos gânglios linfáticos). As neoplasias pediátricas não são preveníveis. Alguns estudos apontam para existência de fatores de risco intrauterinos para criança, porém não existem evidências científicas suficientes que esclareçam à associação entre a doença e fatores ambientais. Com isso, a abordagem a esse tipo de câncer atualmente, dá ênfase ao seu diagnóstico precoce e encaminhamento tempestivo para os serviços especializados de tratamento, possibilitando maiores taxas de cura; visto que, sua prevenção ainda é um desafio. Uma equipe de saúde da atenção primária (AB) qualificada é determinante no processo de diagnóstico do câncer infanto-juvenil identificando as condutas frente a suspeita da doença, assim como para a confirmação diagnóstica e seu tratamento, pois a atenção primária será a porta de entrada do cliente que precisa de assistência, portanto deve contar



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

com uma equipe qualificada, que facilite o acesso desse indivíduo as ferramentas de diagnóstico, para que o resultado seja em tempo oportuno, lhes dando maiores chances de um prognóstico positivo. Neste contexto, a Estratégia de Saúde da Família (ESF), surgiu com o intuito de reorganizar, por meio da expansão, qualificação e consolidação da AB no Brasil, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Favorecendo uma reorientação do processo de trabalho e um maior potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da AB. ampliando a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade Com base nisso, objetivou-se a capacitação dos profissionais de saúde atuantes na Estratégia Saúde da Família (ESF) que realizam assistência direta aos usuários cadastrados na rede, para a promoção do diagnóstico precoce de câncer em crianças e adolescentes que são atendidas no município de Barcarena, Estado do Pará. METODOLOGIA: Trata-se de um estudo descritivo, do tipo documental, com abordagem quantitativa, realizado no município de Barcarena, que situa-se na mesorregião metropolitana de Belém, 6º Centro/Polo regional do Pará. O projeto é desenvolvido em parceria com o Instituto Ronald McDonald que propõe aliar as diversas esferas envolvidas para capacitação, tratamento e organização da rede oncológica e com a Secretaria de Saúde de Barcarena que por meio de acordo disponibilizou local para realização das capacitações, recursos didáticos e apoio no convite aos participantes, com finalidade de sensibilização, divulgação e mobilização dos mesmos. A equipe técnica e científica é composta por duas médicas oncopediatras, uma enfermeira especialista em oncologia e dois discentes dos cursos de enfermagem e medicina O treinamento foi realizado em várias etapas, duas vezes ao mês, através de aulas presenciais com carga horária de 16h no horário regular dos profissionais da ESF, com turmas compostas por diferentes categorias profissionais: médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, técnicos em saúde bucal e agentes comunitários de saúde, com no máximo 40 alunos. Tendo abordagem específica de temas ligados à oncologia pediátrica, tais como, Política nacional de atenção oncológica, Epidemiologia do câncer infanto-juvenil, Sinais e sintomas de suspeição, Cuidados necessários para atenção à saúde da criança e do adolescente com câncer e a ESF e o cuidado da criança e do adolescente com câncer. No primeiro dia de aula ocorre a realização de um pré-teste, e no encerramento do módulo um pós-teste é aplicado. Os testes são compostos por 19 questões para os médicos e 15 para os profissionais não médicos. Têm como intuito verificar a eficiência das capacitações, visto que, o pré e o pós-teste apresentam as mesmas questões a respeito da temática abordada nas aulas. Ao final, cada profissional que obteve 75% de participação recebeu um certificado e um livro texto cedido pelo Instituto Ronald McDonald, abordando os temas supracitados. Em suma, em cada módulo foram realizadas as seguintes atividades: preenchimento da ficha de inscrição, aplicação do pré-teste, explanação dos conteúdos e aplicação do pós-teste. RESULTADOS: A meta de profissionais da ESF a serem capacitados em Barcarena de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) totalizou 341, destes, foram capacitados 339, 184 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), 56 profissionais de enfermagem de nível médio, 28 enfermeiros, 27 médicos da ESF, 25 outros profissionais



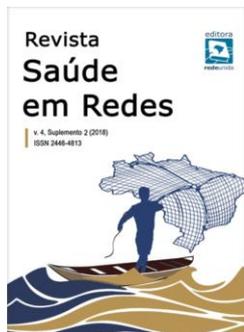
Saúde em Redes, v.4, Supl. n. 2 (2018). ISSN 2446-4813

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

de nível médio e 19 dentistas, destes, 227 foram avaliados por meio do pré-teste e pós-teste. Os resultados mostraram que 91,2% dos participantes obtiveram pontuação maior no teste após a capacitação, comparados ao pré-teste, indicando a eficiência do trabalho apresentado. Dos 211 participantes não médicos, 194 apresentaram um número de acertos no pós-teste maior do que no pré-teste (91,94%); 5 tiveram um número de acertos no pós teste menor do que no pré-teste (2,37%); e 12 alcançaram um número de acertos igual no pré-teste e pós-teste (5,69). Entre os 16 médicos avaliados, 13 apresentaram um número de acertos no pós-teste maior do que no pré-teste (81,25%); 2 tiveram um número de acertos no pós teste menor do que no pré-teste (12,50%); e 1 alcançou um número de acertos igual no pré-teste e pós-teste (6,25) . Totalizando dentre os 227 participantes médicos e não médicos avaliados, 207 acertaram mais no pós-teste do que pré-teste (91,19%), 7 acertaram mais no pré-teste do que pós-teste (3,8%) e 13 alcançaram o mesmo número acertos tanto no pré-teste quanto no pós-teste (5,73%). Os dados demonstram uma grande receptividade dos profissionais quanto às capacitações, bem como refletem o entendimento dos mesmos em relação aos conteúdos ministrados. O grande número de ACS capacitados é de suma importância, pois estes profissionais estão em contato direto com a comunidade, e estes estando treinados podem oferecer uma busca ativa de casos suspeitos de maior qualidade. Porém podemos perceber também o número reduzido de profissionais médicos atuantes na ESF do município, fato este que dificulta a referência e encaminhamento dos casos suspeitos aos serviços especializados. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** O local primordial para o desenvolvimento de ações e capacitações é a Atenção Primária à Saúde (APS), que tem na ESF o principal modelo de atenção. Entretanto, vários estudos reforçam o número insuficiente de capacitações periódicas, mostrando a necessidade de Educação em Permanente para os profissionais da ESF. Essas ações devem ser incluídas na gestão e no planejamento dos serviços, enfatizando a temática da detecção precoce e diagnóstico do câncer infanto-juvenil, bem como a atuação de acadêmicos em projetos desta natureza contribui de maneira grandiosa para formação da carreira profissional, pois o conhecimento de temas e assuntos poucos discutidos na academia proporciona subsídios para prestação de uma assistência de qualidade e integral a criança e ao adolescente.

Palavras-chave

Educação permanente; Equipes de saúde; Qualificação.



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

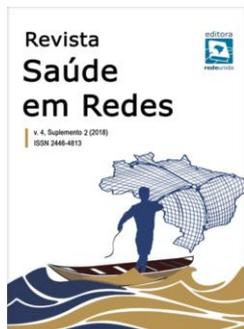
CARACTERIZAÇÃO DOS DETERMINANTES SOCIAIS E ECONÔMICOS DAS GRÁVIDAS ACOMPANHADAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA SOB A ÓTICA DE GRADUANDOS DE SAÚDE EM MANAUS.

Andrezza Mendes Franco, Mirelly Tavares Feitosa Pereira, Rafael Esdras Brito Garganta da Silva, José Fernando Marques Barcellos, Celsa da Silva Moura Souza, Maria Regina Torloni, Suany Serudo Meirelis

Última alteração: 2018-01-06

Resumo

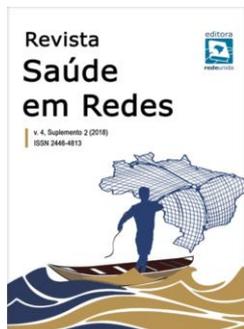
Apresentação: Diversos quesitos influenciam a condição de saúde dos indivíduos, especialmente nos âmbitos social e econômico. O conceito de “determinantes sociais da saúde”, usado pela OMS (Organização Mundial da Saúde), a partir de 2011, define bem os parâmetros e as influências desses fatores no processo saúde-doença. Para este trabalho dar-se-á ênfase em pontos que desencadeiam a estratificação social, no que concerne a questões como a distribuição de renda, estrutura das classes sociais e a educação como provedora de conhecimento necessário para a manutenção de uma saúde de qualidade. Tem como finalidade caracterizar os determinantes sociais e econômicos das gestantes acompanhadas na atenção primária sob a ótica de graduandos de saúde. **Desenvolvimento:** Quanto ao método, foi realizado um estudo transversal em 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS's) situadas em 4 zonas distritais de saúde em Manaus – Amazonas. Entre 2014 e 2017, empregaram-se técnicas de coleta que incluíram questionário com questões fechadas referentes às questões socioeconômicas, tais como: escolaridade, estado civil, idade e classe econômica, que serão contempladas neste trabalho. No que se refere à classe econômica foram utilizados os critérios da ABEP (Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa) e a escolaridade levando-se em consideração a quantidade de anos de estudo de cada entrevistada. As informações eram captadas por meio de entrevistas com as gestantes e informações contidas na Caderneta da Gestante. Ambas as informações tiveram prévia autorização das usuárias por meio da assinatura de Termo de Livre Esclarecido, aplicados por graduandos das seguintes áreas: medicina, enfermagem, nutrição e educação física oriundos da Universidade Federal do Amazonas, UFAM. Ao final, confeccionaram-se



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

planilhas e gráficos para uma melhor interpretação dos dados coletados. Além disso, foram feitas atividades educativas com o intuito de auxiliar essas mulheres a superar os obstáculos impostos pelos determinantes sociais de saúde e alcançar tanto uma gestação quanto uma vida saudável para elas e seus bebês, sendo efetuadas uma vez a cada mês, sendo ministradas pelos próprios graduandos ou por outros profissionais especializados na área da saúde das gestantes. O conteúdo dessas apresentações abordava temas relevantes para esse público como amamentação, prática de exercícios físicos, prevenção de pré-eclampsia, violência obstétrica, alimentação saudável, entre outros. A pesquisa foi aprovada no CEP 528759/2013 UFAM/ AM. As análises foram realizadas por meio do programa estatístico, STATA 1.6. O projeto financiado pela FAPEAM/PPSUS/AM. Resultados e/ou impactos: A pesquisa contou com uma amostra 977 mulheres que realizavam o pré-natal nas 4 zonas distritais da capital amazonense. Os resultados obtidos com base no exame das planilhas foram colocados na forma de números brutos e porcentagens, aqui abordaremos as porcentagens. No quesito faixa etária, 23,4% das usuárias entrevistadas tinham menos de 20 anos de idade; 66,22% tinham entre 20 e 34 anos; e 10,33% 35 anos ou mais. Quanto ao estado civil, 51,1% relatavam união estável; 24,15% eram casadas; 23,02% estavam solteiras; e 1,74% outros. Com relação à escolaridade, 27,94% haviam estudado entre 0 e 8 anos; 24,36% entre 9 e 11 anos; e 47,69% estudaram por 12 anos ou mais. Já no que se refere à classe econômica, 0,61% enquadravam-se na classe A; 0,92% na classe B1; 7,88% na B2; 22,5% na C1; 44,52% na C2; e 23,23% pertenciam a classe DE. Diante desse panorama, constata-se que a maioria das gestantes tem entre 20 e 34 anos, uma faixa etária que compreende grande parte da população economicamente ativa, mas que devido à gravidez muitas delas param de trabalhar ou até mesmo não procuram um emprego – tendo em vista que a condição de gestante inclui uma série de limitações (como o fato de não poder se esforçar tanto quanto fazia anteriormente, os quadros recorrentes de náuseas, cuidados redobrados, e outros), apesar de que não seja considerada um empecilho para que a mulher possa exercer uma atividade remunerada –, essa questão trabalhista reflete também na situação econômica, pois as classes que agruparam um maior quantitativo de mulheres grávidas foram C1, C2 e DE, que correspondem àquelas com menores rendas. A escolaridade, por outro lado, demonstrou que muitas delas possuíam um grau de instrução bom, mas a parcela que tem uma menor escolaridade também possui um número significativo. Analisando esse quadro mais profundamente, percebe-se o quanto fatores socioeconômicos, que não estão diretamente relacionados com o setor de saúde, impactam nas condições de saúde das gestantes, visto que a partir do momento em que elas estejam inseridas em um contexto de iniquidades sociais, a capacidade de sustentar uma vida saudável fica comprometida. Como um impacto encontrado de acordo com os relatos, uma situação que se repete bastante dentre as usuárias que participaram da pesquisa é o da futura mãe que não completou o ensino médio, que não trabalha, possui uma família grande e uma fonte de renda pequena e cuja gravidez não foi planejada. Essa mulher enfrenta dificuldades para ter uma alimentação saudável – até porque, muitas das vezes, pensam que devido o baixo poder aquisitivo não é possível adquirir determinados alimentos e ter uma dieta



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida

balanceada –, para praticar exercícios, comparecer aos postos de saúde e realizar exames necessários no pré-natal – geralmente em locais distantes de sua residência e para chegar lá faz uso de um transporte público em sua maioria precário –, além de que provavelmente não possui acesso a saneamento básico, o que a deixa mais propensa a contrair doenças. Sendo assim, é crucial a cooperação de diversas entidades com o intuito de reduzir as disparidades representadas pelos determinantes sociais de saúde e assim garantir o acesso a uma saúde de qualidade tanto para esse público, quanto para a população em geral. As atividades educativas, por sua vez, mostraram-se como uma forma de atenuar essas barreiras, tendo em vista que as orientações dadas acarretam um grande impacto positivo, comprovado nos relatos de melhora no andamento das gestações por parte das gestantes quando retornam aos encontros mensais e também pelo bom prognóstico que recebemos das maternidades. Considerações finais: Com base na análise dos dados coletados, é possível visualizar que essas pessoas, em geral, estão mais vulneráveis a uma tripla carga de doenças (infecções e saúde reprodutiva; doenças crônicas; violência e causas externas), além de enfrentarem dificuldades para manter uma vida saudável e quando enfermas dificuldades também para receber um atendimento de qualidade, em um sistema de saúde público com déficits significativos. Diante disso, cabe à equipe de saúde, ciente de todo esse processo, trabalhar de modo a atender esse público da melhor maneira possível e elaborar ações a fim de que os tratamentos por eles designados efetivos, combatendo as desigualdades e assegurando o direito de acesso à saúde de qualidade, independente de religião, cor, condição social ou econômica. Além disso, existe a importância da interação entre o ensino, o serviço e a graduação, o que proporciona o aprendizado de dois fatores fundamentais para o trabalho do profissional de saúde em qualquer nível de assistência: o trabalho em equipe e a escuta profissional voltada ao reconhecimento das variáveis socioeconômicas e o efeito delas na qualidade do acesso a saúde direta ou indiretamente. Também é interessante evidenciar a educação em saúde como ferramenta eficaz para alcançar uma boa qualidade de vida tanto para as mães, quanto para seus filhos.

Palavras-chave

variáveis socioeconômicas; gestantes; unidade básica de saúde

Revista
**Saúde
em Redes**



v. 4, Suplemento 2 (2018)
ISSN 2446-4813



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

Anais do 13º Congresso Internacional da Rede Unida